



# **Modell för motionsrådgivning i Sibbo kommun**

**– utgående från ett mångprofessionellt samarbete**

Tiina Forssell

Masterarbete  
Hälsofrämjande HYH  
2017

EXAMENSARBETE	
Arcada	
Utbildningsprogram:	Hälsofrämjande HYH
Identifikationsnummer:	6277
Författare:	Tiina Forssell
Arbetets namn:	Modell för motionsrådgivning i Sibbo kommun – utgående från ett mångprofessionellt samarbete
Handledare (Arcada):	Maria Forss
Uppdragsgivare:	Sibbo kommun, Idrottstjänster
<p>Sammandrag:</p> <p>Motionsrådgivning anses vara ett effektivt redskap i strävan att få fysiskt inaktiva personer att motionera mera. Inom hälsovårdssektorn kan man lätt nå målgruppen. I en servicekedja bildar olika sektorer tillsammans en sammanbindande kedja av service. I en servicekedja för motionsrådgivning ingår vanligtvis tre instanser: den förskrivande, förverkligande och instansen som erbjuder motionsgrupper. Arbetets syfte är att skapa en fungerande och ändamålsenlig modell för motionsrådgivning i Sibbo kommun, som bygger på ett mångprofessionellt samarbete. För närvarande finns ingen motionsrådgivning som fungerar över sektorerna i Sibbo, trots att behovet är uppenbart. Yrkesmänniskorna inom hälsovårdssektorn och idrottstjänsterna förhåller sig positivt till att främja hälsan med hjälp av fysisk aktivitet. Därmed uppstod behovet av en fungerande modell för motionsrådgivningen, med gemensamma riktlinjer, innehåll och tydlig arbetsfördelning. Studien består av en fallstudie. Som datainsamlingsmetod användes fokusgruppintervju med semistrukturerad intervjuguide samt tre fall som beskriver kunder i behov av motionsrådgivning. I fokusgruppintervjun deltog hälsovårdare, läkare, fysioterapeuter och representanter från idrottstjänsterna, totalt sex informanter. Materialet analyserades genom innehållsanalys med en deduktiv ansats. Genom innehållsanalysen fick huvudkategorierna mångprofessionellt samarbete, motionsrådgivning och motionsrådgivningens servicekedja innehåll och nyans. Resultaten speglades mot den tidigare forskningen och teoretiska referensramen. Resultatet visar att ett gemensamt patientdatasystem, en tydlig processbeskrivning och informationsgång tillhör de mest grundläggande komponenterna med tanke på ett smidigt samarbete bland yrkespersoner. Informanternas utsagor med inslag av teoretisk referensram resulterade i en processbeskrivning för motionsrådgivningen som kan användas som ett konkret verktyg i det dagliga arbetet. Studien är ett beställningsarbete av Sibbo kommun.</p>	
Nyckelord:	mångprofessionellt samarbete, motionsrådgivning, servicekedja, processbeskrivning, Sibbo kommun
Sidantal:	60
Språk:	Svenska
Datum för godkännande:	13.12.2017

DEGREE THESIS	
Arcada	
Degree Programme:	Health promotion (Master)
Identification number:	6277
Author:	Tiina Forssell
Title:	A model for physical counseling in Municipality of Sipoo - based on multi-professional cooperation
Supervisor (Arcada):	Maria Forss
Commissioned by:	Municipality of Sipoo, Sport service
Abstract:	
<p>Physical counseling is considered to be an effective tool in the quest for physically inactive people to exercise more. In the healthcare sector, the target group can easily be reached. In a service chain, various sectors together form a connecting chain of service. A physical counseling service chain usually includes three instances: the prescription, realization and the instance that offers exercise groups. The purpose of the work is to create a functional and effective model for physical counseling in the Municipality of Sipoo, based on multi-professional cooperation. At present there is no physical counseling that works across the sectors in Sipoo, although the need is obvious. Professional people in the healthcare and sports services relate positively to promoting health through physical activity. This led to the need for a functioning model for physical counseling, with common guidelines, content and clear division of labor. The study consists of a case study. As data collection method, focus group interview were used with semi structured interview guide and three cases describing customers in need of physical counseling. Six informants participated. They represented public health nurses, physicians, physiotherapists and informants from sport services. The material was analyzed by content analysis with a deductive approach. Through the content analysis, the main categories of multi-professional cooperation, physical counseling and service chain for physical counseling got content and shade. The results were reflected to the previous research and theoretical reference framework. The results shows that a common patient data system, a clear process description and flow of information belongs to the most basic components in terms of smooth collaboration among professionals. The informants' statements with elements of theoretical reference framework, resulted in a process description for physical counseling that can be used as a concrete tool in daily work. The study is ordered from the Municipality of Sipoo.</p>	
Keywords:	Multi-professional cooperation, physical counseling, service chain, process description, Municipality of Sipoo
Number of pages:	60
Language:	Swedish
Date of acceptance:	13.12.2017

OPINNÄYTE	
Arcada	
Koulutusohjelma:	Terveystieteiden tutkimus YAMK
Tunnistenumero:	6277
Tekijä:	Tiina Forssell
Työn nimi:	Liikuntaneuvonnan malli Sipoon kunnassa - perustuen moniammatilliseen yhteistyöhön
Työn ohjaaja (Arcada):	Maria Forss
Toimeksiantaja:	Sipoon kunta, Liikuntapalvelut
<p>Tiivistelmä:</p> <p>Liikuntaneuvontaa pidetään tehokkaana työkaluna, kun halutaan saada fyysisesti passiiviset henkilöt lisäämään liikuntaansa. Terveystieteiden tutkimuksessa on mahdollista tavoittaa kohdehenkilöt. Palveluketjussa eri toimialat muodostavat saumattoman ketjun palveluita. Liikuntaneuvonnan palveluketjuun osallistuu tavallisesti kolme tahoa: lähettävä, toteuttava sekä tahot jotka tarjoavat liikuntaa. Työn tarkoitus on luoda moniammatillisen yhteistyön pohjalta toimiva ja tarkoituksenmukainen malli Sipoon kunnan liikuntaneuvonnalle. Tällä hetkellä Sipoonissa ei ole toimintamallia ylittävää liikuntaneuvontaa, vaikka tarve on ilmeinen. Terveystieteiden tutkimuksen ja liikuntapalvelun henkilöstö suhtautuu myönteisesti terveystieteiden tutkimukseen liikunnan avulla. Sen kautta nousi tarve saada toimiva liikuntaneuvonnan malli, jossa on yhteiset suuntaviivat, sisältö ja selkeä työnjako. Tutkimus koostuu tapaustutkimuksesta. Tiedonkeruumenetelmänä käytettiin kohderyhmähaastattelua puolistrukturoidulla haastattelupohjalla sekä kolme tapausta, jotka kuvaavat liikuntaneuvontaa tarvitsevia asiakkaita. Haastattelutilaisuuteen osallistui terveystieteilijöitä, lääkäreitä, fysioterapeutteja ja liikuntapalvelun edustajia, yhteensä kuusi haastateltavaa. Materiaali analysoitiin sisällönanalyysillä, deduktiivisella lähestymistavalla. Sisällönanalyysin avulla pääkategoriat moniammatillinen yhteistyö, liikuntaneuvonta ja liikuntaneuvonnan palveluketju sai sisältöä ja nyanssia. Tuloksia vertailtiin aikaisempiin tutkimuksiin ja teoreettiseen viitekehukseen. Tulos osoittaa, että ammattilaisten sujuvan yhteistyön kannalta olennaisimmat osatekijät ovat yhteinen potilastietojärjestelmä, selkeä prosessikuvaus ja tiedonsiirto. Haastateltujen lausunnot, johon sisällytettiin teoreettisen viitekehksen elementtejä, johti liikuntaneuvonnan prosessikuvaukseen, eli työkaluun jota voidaan hyödyntää päivittäisessä työssä. Tutkimus on Sipoon kunnan tilaama työ.</p>	
Avainsanat:	Moniammatillinen yhteistyö, liikuntaneuvonta, palveluketju, prosessikuvaus, Sipoon kunta
Sivumäärä:	60
Kieli:	Ruotsi
Hyväksymispäivämäärä:	13.12.2017

## INNEHÅLL

<b>1</b>	<b>Inledning.....</b>	<b>7</b>
1.1	Fysisk aktivitet globalt - Norden - Finland .....	8
1.2	Internationella hälsofrämjande strategier .....	9
1.3	Nationella lagar och lokala riktlinjer .....	9
<b>2</b>	<b>Tidigare forskning .....</b>	<b>11</b>
2.1	Hälsopromotiv kompetens inom primärvården.....	11
2.2	Interventioner med avsikt att öka den fysiska aktiviteten .....	14
2.3	Sammanfattning av tidigare forskning.....	16
<b>3</b>	<b>Arbetets syfte och frågeställningar .....</b>	<b>17</b>
<b>4</b>	<b>Mångprofessionell servicekedja för motionsrådgivningen .....</b>	<b>17</b>
4.1	Mångprofessionellt samarbete.....	17
4.2	Hälsomotion .....	20
4.3	Motionsrådgivning .....	21
4.4	Servicekedjor för motionsrådgivning.....	26
4.5	Sammanfattning .....	30
<b>5</b>	<b>Metod.....</b>	<b>31</b>
5.1	Fokusgruppintervju som datainsamling .....	31
5.2	Deduktiv innehållsanalys som analysmetod .....	34
5.3	Etiska överväganden.....	35
<b>6</b>	<b>Resultatredovisning .....</b>	<b>36</b>
6.1	Mångprofessionellt samarbete.....	36
6.2	Motionsrådgivning .....	39
6.3	Motionsrådgivningens servicekedja .....	41
6.4	Sammanfattning av resultat .....	45
<b>7</b>	<b>Resultaten speglade mot kapitel två och fyra.....</b>	<b>47</b>
7.1	Mångprofessionellt samarbete.....	47
7.2	Behov av motionsrådgivning och identifiering .....	50
7.3	Motivera och aktivera-engagera .....	52
7.4	Uppföljning .....	54
<b>8</b>	<b>Diskussion och kritisk granskning.....</b>	<b>54</b>

8.1 Resultatdiskussion .....	55
8.2 Metoddiskussion och kritisk granskning.....	57
8.3 Rekommendationer och fortsatt forskning .....	59
<b>Källor .....</b>	<b>61</b>
<b>Bilagor .....</b>	<b>68</b>
Bilaga 1            Sökresultat.....	68
Bilaga 2            Fysisk aktivitet på recept för vuxna .....	69
Bilaga 3            Tutkimuslupa-anomus .....	70
Bilaga 4            Informationsbrev till informanterna .....	71
Bilaga 5            Samtycke till deltagande / Suostumus osallistumisesta.....	72
Bilaga 6            Intervjuguide .....	73
Bilaga 7            Deduktiv innehållsanalys .....	75
Bilaga 8            Information om fysisk aktivitet på recept och god medicinsk praxis .....	77
Bilaga 9            Servicekedjor för de tre fallen.....	78

## Figurer

<i>Figur 1. Centrala komponenter som främjar användningen av fysisk aktivitet och motionsrådgivning i primärvården. ....</i>	<i>16</i>
<i>Figur 2. Motionskakan visar rekommendationen för hälsofrämjande motion för 18-64- åringar. (UKK-institutet 2009) .....</i>	<i>21</i>
<i>Figur 3. Motionsrådgivning: Hela landet 2016. (THL 2016).....</i>	<i>25</i>
<i>Figur 4. Forskningsprocessen. ....</i>	<i>31</i>
<i>Figur 5. Abstraktionsprocessens upplägg.....</i>	<i>35</i>
<i>Figur 6. Centrala aktörer som medverkar i motionsrådgivningens servicekedja. ....</i>	<i>37</i>
<i>Figur 7. Viktiga byggstenar i motionsrådgivningen utgående från ett mångprofessionellt perspektiv. ....</i>	<i>38</i>
<i>Figur 8. Processbeskrivning för motionsrådgivningen i Sibbo kommun. ....</i>	<i>47</i>

# 1 INLEDNING

WHO har som mål att minska antalet fysiskt inaktiva personer med 10 procent under åren 2010-2025 (Borodulin et al. 2015). Finland har ställt som nationellt mål fram till år 2020 att fördubbla andelen personer som utför tillräckligt hälsomotion (Borodulin et al. 2015). Enligt Hälsa 2011-undersökningen är ca 90 procent av den vuxna befolkningen i Finland inte tillräckligt fysiskt aktiva (Mäkinen et al. 2012 s.55). Således är behovet av hälsofrämjande arbete ytterst aktuellt.

Masterarbetet är ett beställningsarbete från Sibbo kommuns idrottstjänster. Sibbo är en tvåspråkig skärgårdskommun med ca 20 000 invånare. Från kommunens välfärdsrapport 2013-2016 framgår att den arbetsföra befolkningens hälsotillstånd, psykiska hälsa och funktionsförmåga är något högre än snittet i landet. Naturen ses som en källa till välbefinnande och dess positiva inverkan på hälsan betonas. Ett mångsidigt utbud av idrottstjänster i kommunen samt ett ökat samarbete med privata- och tredje sektorn finns med bland kommunens åtgärder för att uppnå välbefinnande. (Sipoon hyvinvointikertomus 2013-2016)

Studiens syfte är att skapa en fungerande och ändamålsenlig modell för motionsrådgivning i Sibbo kommun som bygger på ett mångprofessionellt samarbete. För närvarande finns ingen över sektorerna fungerande motionsrådgivning i Sibbo, trots att behovet är uppenbart. Yrkespersoner inom hälsovårdssektorn och idrottstjänsterna förhåller sig positivt till att främja hälsan med hjälp av fysisk aktivitet. Därmed uppstod behovet av en fungerande servicekedja för motionsrådgivningen, med gemensamma riktlinjer, innehåll och tydlig arbetsfördelning. Personlig motionsrådgivning är effektiv i strävan att få de fysiskt inaktiva människorna att motionera mera och inleda ett hälsosammare levnadssätt (Shm 2013:13 s. 36). Social- och hälsovårdsministeriet (2013:13 s. 36) anser det viktigt att vid utvecklande av motionsrådgivning färdigt identifiera stötestenar som kan uppstå och ser det som en förutsättning för en lyckad integrering av motionsrådgivningen i social- och hälsovården.

## 1.1 Fysisk aktivitet globalt - Norden - Finland

Enligt WHO uppfyller globalt två tredjedelar av den vuxna befolkningen rekommendationerna för fysisk aktivitet, medan en tredjedel inte gör det. I Europa beräknas siffran för fysisk inaktivitet vara ännu större, då uppskattningsvis över en tredjedel av den vuxna befolkningen inte uppfyller rekommendationerna för fysisk aktivitet. (WHO 2015 s. 5-6) Enligt Kallings (2010) utgör ringa fysisk aktivitet en utmaning även i Norden. Enligt Hälsa 2011-undersökningen uppfyller nio procent av männen och tio procent av kvinnorna över 30 år i Finland motionsrekommendationerna till fullo vad gäller uthållighets-, muskel- och rörlighetsträning (Mäkinen et al. 2012 s.55).

Enligt resultaten från Hälsa 2011-undersökningen framgår att närapå en tredjedel av alla vuxna inte alls motionerar på fritiden (Mäkinen et al. 2012 s. 55). Utövande av fysisk aktivitet på fritiden är i korrelation med ålder och utbildningsnivå, så att yngre personer och högt utbildade är fysiskt aktivare på fritiden. (Borodulin & Jousilahti 14/2013). Förutom hög ålder och låg socioekonomisk status är fysisk inaktivitet starkt förknippat med en dålig hälsa och ett högt BMI (Borodulin 4/2014).

Att dagligen sitta alltför mycket medför negativa hälsoeffekter som inte ens kan förebyggas med aktivt motionsutövande på fritiden (Stm 2015 s. 25). I Europa är stillasittande rätt vanligt och undersökningar visar att vuxna kan sitta mer än fyra timmar per dag (WHO 2015 s. 6). Vuxna finländare tillbringar en alltför stor del av dagen sittande, nämligen 80 procent av tiden (Shm 2013:3 s. 10).

År 2004 var fysisk inaktivitet den fjärde vanligaste riskfaktorn till en för tidig död i länder med högre levnadsstandard (Kolu et al. 2014, WHO 2010 s. 10). Alltför liten fysisk aktivitet medför enligt social- och hälsovårdsministeriet årliga kostnader på ca 300-400 miljoner euro (Stm 2010:3 s. 7, THL 2016). Hälsosam kost och tillräcklig fysisk aktivitet har enligt WHO en central roll vid förebyggande av diabetes typ 2 då uppskattningsvis 90 % av fallen kunde förebyggas (Stm 2010:3 s. 7, THL 2016). För personer som rör på sig lite, är även en liten ökning i den dagliga verksamheten, ur hälsosynvinkel positiv (Kangasniemi & Kauravaara 2014 s. 30, Suni et al. 2014 s. 32).



## **1.2 Internationella hälsofrämjande strategier**

WHO uppgjorde år 2015 en strategi för fysisk aktivitet inom Europaregionen för perioden 2016-2025. Regelbunden fysisk aktivitet ses som en viktig källa för hälsa och välbefinnande. Med strategin önskar man få beslutsfattarna och regeringarna att arbeta för att öka den fysiska aktiviteten bland befolkningen. Strategin täcker hela människans liv och innefattar all form av fysisk aktivitet. (WHO 2015 s. 1-5)

Som en användbar åtgärd presenteras integrering av fysisk aktivitet inom hälso- och sjukvården både i förebyggande, behandlande och i rehabiliterande syfte. Främjande av fysisk aktivitet inom primärvården borde vara en regel och innefatta tidig identifiering följt av rådgivning och remittering. WHO anser det vara särskilt viktigt att fästa uppmärksamhet på målgrupperna som är mest fysiskt inaktiva. Det konstateras att främjandet av fysisk aktivitet bör anpassas enligt målgruppens behov och rådande utmaningar. Därtill betonas vikten av sektorövergripande samarbete på olika nivåer. (WHO 2015 s. 6, 10, 17)

## **1.3 Nationella lagar och lokala riktlinjer**

I Finland styrs motionens ställning av olika lagar, bestämmelser och rekommendationer. Enligt idrottslagen (390/2015) bör kommunen skapa förutsättningar att utöva motion för kommuninvånarna. En av tyngdpunkterna ligger vid att ordna motion och idrottstjänster som främjar hälsan och välbefinnandet bland olika målgrupper. I hälso- och sjukvårdslagen (1326/2010) skrivs att det hör till kommunens uppgift att ordna hälsofrämjande verksamhet samt att minska på hälsoskillnaderna bland befolkningen. Enligt folkhälsolagen (66/1972) bör kommunen ansvara för folkhälsoarbetet. Folkhälsoarbete innebär bl.a. hälsovård eller hälsofrämjande verksamhet som berör individen eller hens livsmiljö. Kommunen bör inom ramen för folkhälsoarbete även ordna hälsovårdsrådgivning åt kommuninvånarna. Även enligt kommunallagen (365/1995) bör kommunen i sitt arbete eftertrakta invånarnas välbefinnande. Kommunens ansvar för att befrämja kommuninvånarnas hälsa och välfärd kvarstår även efter, att den nya Social- och hälsovårdsreformen träder ikraft (Ståhl et al. 31/2015).

Social- och hälsovårdsministeriets har i sin publikation Förändring i rörelse (2013:13 s. 4-5) fastslagit nationella direktiv fram till 2020 för motion som bidrar till hälsa och välbefinnande. Överlag vill man få människorna att utöka på motionerandet i livet samt minska på sittandet. I riktlinjerna betonas att motionen är väsentlig både i främjandet av hälsa och välbefinnande, och inom den preventiva verksamheten. Inom ramen för riktlinjerna ställs bl.a. följande mål: ”1. Människor i alla åldrar erbjuds mer motionsrådgivning som en del av livsstilsrådgivningen inom social-, hälso- och sjukvården, och alla yrkesgrupper deltar i rådgivningen. 2. Vägledning till motion beaktas i utvecklingen av servicekedjorna och vårdprocesserna inom social-, hälso- och sjukvården”. (Shm 2013: 13 s. 38)

I form för livet (KKI) är ett riksomfattande motionsprogram som Liikunnan ja kansanterveyden edistämistätiö (LIKES) förverkligar. KKI-programmet utvecklar bl.a. motionsrådgivningen och förespråkar dess betydelse som en del av kommunernas service. (KKI 2016). Social- och hälsovårdsministeriet (2015) har även försökt råda bot på alltför mycket sittande i vardagen med hjälp av nationella rekommendationen Sitt mindre – må bättre! I Stm:s (2016:50) aktuella projekt VESOTE- Vaikuttavaa elintapaohjausta sosi-aali- ja terveydenhuoltoon poikkihallinnollisesti under åren 2017-2018 ligger en av tyngdpunkterna på motion.

Social- och hälsovårdsministeriet (2010:3 s. 6-8) har uppgjort rekommendationer för främjande av motion i kommunerna. Det poängteras vikten med att i all kommunens verksamhet fästa uppmärksamhet på olika hälsosynpunkter och att bedriva ett brett samarbete mellan olika aktörer. Bland rekommendationen för idrottssektorn finns motionsrådgivningen uppräknad. Avsikten är att kommunen aktivt bedriver motionsrådgivning och att det finns en fungerande kedja av service mellan social- och hälsovårdssektorn och fritidssektorn. (Stm 2010:3 s. 12).

Institutet för hälsa och välfärd (THL) gör vartannat år en förfrågan (TEAviisari) till kommunerna om deras verksamhet att främja kommuninvånarnas hälsa. Poängen 0-100 beskriver hur bra kommunen beaktat den hälsofrämjande verksamheten i kommunen. Enligt Sibbo kommuns välfärdsstrategi för perioden 2013-2016 var kommunens hälsofrämjande aktivitet år 2013 (TEAviisari) 47 poäng för kommunens strategiska ledning. I välfärds-

strategin konstateras att kommunens hälsofrämjande aktivitet är ett område som bör förbättras (Sipoon hyvinvointikertomus 2013-2016 s. 33). Framsteg kan dock ses då motsvarande siffra år 2015 var 69 poäng, medan hela landet hade en hälsofrämjande aktivitet på 74 poäng (TEAvisari 2015).

## **2 TIDIGARE FORSKNING**

Material har sökts från följande databaser: Academic Search Elite, Ebsco Host Sport Discus och Sage. Följande sökord har använts ”primary care”, ”perception”, ”physical activity”, ”primary care professionals”, ”multi-professional”, ”counselling”, ”prescription” samt kombinationer av dessa. Sökningen har avgränsats till ”peer reviewed”, och till åren 2010-2017. I syfte att inkludera ett mera lokalt perspektiv om motionsrådgivningen har därtill arbeten i form av doktorsavhandlingar, masterarbeten och pro-gradu arbeten beaktats. Material har sökts från JYX och Theseus med sökorden liikuntaneuvonta och motionsrådgivning. Skribenten har även sökt manuellt, genom att läsa källförteckningar efter relevant forskning. En finländsk forskning från år 2008 har inkluderats. En förteckning på sökresultaten finns bifogad som bilaga 1.

### **2.1 Hälsoförmotiv kompetens inom primärvården**

Forskning tyder på att egenskaper hos de professionella inom primärvården har en central roll med tanke på att främja fysisk aktivitet och motionsrådgivning. Vid granskning av tidigare forskning framkom att olika undersökningsmetoder har använts. Huijg et al. (2015a) undersökte med hjälp av intervjuer egenskaper hos professionella samt förutsättningar och kännetecken på lyckade interventioner inom primärvården i Nederländerna. Persson et al. (2013) använde sig av fokusgrupper vid undersökning av innebörden och förskrivning av fysisk aktivitet på recept i Sverige, utgående från allmänläkares perspektiv. Huijg et al. (2015b) däremot granskade genom en systematisk litteraturstudie faktorer som påverkar främjande av fysisk aktivitet enligt de yrkesverksamma.

Vid införande av hälsofrämjande interventioner spelar kulturen inom hälso- och sjukvården en avgörande roll och bör vara preventionsorienterad. Anställda inom primärvården och professionella befinner sig i en nyckelposition för att förespråka fysisk aktivitet åt

sina kunder och således är det viktigt att de stöder interventioner i fysisk aktivitet. Att de professionella ser förebyggande verksamhet som viktigt och att befrämja fysisk aktivitet som en del av den egna arbetsrollen och ansvarsområdet är gynnsamt. (Huijg et al. 2015a) Det är centralt att professionella innehar en positiv attityd till fysisk aktivitet (Huijg et al. 2015a, Huijg et al 2015b), interventioner och patienter (Huijg et al. 2015a). Att skapa strategier som stärker de professionellas attityd till fysisk aktivitet och att utöva motionsinterventioner ansågs viktigt (Huijg et al 2015b). De professionella som själva har en fysiskt aktiv livsstil (Huijg et al. 2015a, Shm 2013:13 s. 36) eller anser att förändrade levnadsvanor skulle gynna patienten tar oftare motionen till tals med patienten (Shm 2013:13 s. 36).

Det krävs kunskap och färdigheter att främja fysisk aktivitet (Huijg et al. 2015a, Huijg et al. 2015b), samt tro på den egna förmågan att genomföra interventioner (Huijg et al. 2015a). Därtill hjälper tidigare erfarenhet (Huijg et al. 2015b) av interventioner och målgruppen enligt de professionella (Huijg et al. 2015a).

Enligt Aittasalo (2008b) och Persson et al. (2013) råder det osäkerhet bland läkarna att främja beteendeförändringar. Många professionella inom hälsovården har bristfällig kunskap om de positiva effekterna av fysisk aktivitet (WHO 2015 s. 15). De anser sig ha otillräckliga kunskaper och färdigheter att utföra motionsrådgivning (Shm 2013:13 s. 36). Brist på utbildning (Huijg et al. 2015b, Vuori 2003 s. 144, Persson et al. 2013), och brist på kunskap (Aittasalo 2008b s. 261, Vuori 2003 s. 144) var vanligt förekommande orsaker i undersökningarna. Persson et al. (2013) tillägger brist på rutiner och tydliga riktlinjer till listan. Kuivaniemi (2014 s. 38) skriver i sin pro gradu-avhandling att ungefär hälften av de anställda ansåg sig behöva fortbildning och tilläggsfärdigheter om motionsrådgivning. Vuori (2003 s. 144) framför ytterligare att den professionellas attityd, värderingar och brist på erfarenhet är bidragande orsaker till att motionsrådgivningen inte används mer omfattande inom hälsovården. Att de professionella har från varandra avvikande prioriteringar eller upplever att patienten saknar motivation att vara fysiskt aktiv inverkar även negativt enligt Huijg et al. (2015b).

För att införa hälsofrämjande interventioner i primärvården är tillräckligt med tid att genomföra interventionen en viktig förutsättning enligt de professionella (Huijg et al. 2015a). Tidsbrist i samband med mottagningsbesöket är dock en vanlig och utmanande

orsak till att motionsrådgivning (Shm 2013:13 s. 36, Aittasalo 2008b), eller interventioner med syfte att främja fysisk aktivitet inte förverkligas (Huijg et al. 2015b). Hälsovårdspersonalen är i behov av mer resurser i form av tid och personal (Kuivaniemi 2014 s. 48). Mottagningstiden är för kort för att mer ingående diskutera om den fysiska aktivitetens dos och intensitet. Samarbete med andra yrkesverksamma inom sjukvården är således nödvändigt. (Persson et al. 2013) Från undersökningarna framkom att samarbete aktörer emellan har en central betydelse inom motionsrådgivningen (Uppa 2011 s. 77, Haikka 2012 s. 62, Kuivaniemi 2014 s. 47 ), och med tanke på interventioner i syfte att främja fysisk aktivitet (Huijg et al. 2015a). Det behövs samarbete både inom social- och hälsovårdssektorn och utöver (Haikka 2012 s. 62, Kuivaniemi 2014 s. 47, Uppa 2011 s. 77).

Med tanke på ett gynnsamt samarbete mellan de olika aktörerna är gemensamma, regelbundna möten viktiga (Nupponen & Suni 2011 s. 225, Uppa 2011 s. 77). Även Haikka (2012 s. 63) poängterar i sitt masterarbete vikten av kommunikation och gemensamma möten där de professionella kan bidra med sin egen kompetens. Med tanke på att många aktörer medverkar i främjandet av fysisk aktivitet är det önskvärt med standardiserade system där gemensamma regler och uppgifter fastställts (Huijg et al. 2015a). Det behövs färdigt utvecklade interventionsprotokoll (Huijg et al. 2015b). Kuivaniemi (2014 s. 47) understryker vikten av tydliga och klara instruktioner för motionsrådgivningen. Haikka (2012 s. 63) är inne på samma linje och betonar behovet av en tydlig arbetsfördelning och verksamhetsmodell.

Stöd ses överlag som en viktig komponent för att främja fysiska interventioner inom primärvården (Huijg 2015a). Det kan handla om stöd av professionella eller den egna organisationen (Huijg 2015b). Med tanke på en fungerande motionsrådgivning upplevs stöd av kolleger (Kuivaniemi 2014 s. 47), och ledning (Haikka 2012 s. 63, Kuivaniemi 2014 s. 47) vara betydelsefullt enligt de professionella. Professionella ser det önskvärt att nya interventioner är evidensbaserade, väl utvecklade (Huijg et al. 2015a) och effektiva (Huijg et al. 2015a, Huijg et al. 2015b). Interventionerna får inte vara för invecklade eller kräva för mycket tid för att införas i det dagliga arbetet. Av interventioner krävs även en viss mån av flexibilitet, dels för att passa de professionellas tidtabell samt för att kunna anpassas till kundens behov. (Huijg et al. 2015a) Olika hjälpmedel såsom interventionsmaterial (Huijg et al. 2015a, Huijg et al. 2015b, Kuivaniemi 2014 s. 47), förteckning eller informationspärm där all motionsverksamhet som erbjuds i trakten finns sammanställd

(Huijg et al. 2015a, Uppa 2011 s. 78), ansågs viktiga och behövliga med tanke på implementeringen. Enligt Uppa (2011 s. 77) skulle ett gemensamt klientregister förbättra möjligheterna till samarbete.

Resultaten från Perssons (et al. 2013) undersökning visar att traditioner gör det svårt att ändra på attityder hos de professionella. Läkarna såg som sitt ansvar att diskutera om fysisk aktivitet med patienten, men inte att skriva ut recept på fysisk aktivitet, vilket de sällan gjorde. Fysisk aktivitet på recept har en låg status och betraktas av läkarna med misstro. Medicin ses fortfarande som den vanligaste vårdmetoden medan fysisk aktivitet inte prioriteras högt som behandlingsmetod. Läkarna är osäkra om metodens resultat och långsiktiga effekt. Läkarna ansåg att delat ansvar med andra professionella är nödvändigt och poängterade att även samhället och individen har ett ansvar.

## **2.2 Interventioner med avsikt att öka den fysiska aktiviteten**

I Frankrike har man genom recept på fysisk aktivitet försökt råda bot på fysisk inaktivitet. Syftet med programmet var att hjälpa människorna att återgå till att motionera eller också börja motionera regelbundet och uppmuntra till självständigt motionsutövande. Målgruppen bestod av personer med kroniska sjukdomar som typ 2-diabetes, högt blodtryck, fetma eller hjärtsjukdom. Personerna fick ett recept på fysisk aktivitet och hänvisades ta kontakt med stadens idrottsinstruktör. På basen av konditionstest, bakgrundsinformation gällande fysisk aktivitet och hälsoläge uppmanades personerna att ta del i lämpliga motionsgrupper som för deltagarna var kostnadsfria. Efter en period på tre månader rapporterade deltagarna positiva effekter på deras välbefinnande. Personerna upplevde att de mårde bättre, hade gått ner i vikt, sömnkvaliteten hade förbättrats och några meddelade att de behövde färre mediciner. Ett flertal deltagare var mer fysiskt aktiva och utövade nyttomotion oftare än tidigare. Socialt stöd från andra deltagare och idrottsinstruktörens professionella stöd uppskattades högt av deltagarna. Få personer hade deltagit i andra motionsgrupper utöver programmet. (Gasparini et al. 2015 s. 720-731)

Fysisk aktivitet på recept används rätt vidsträckt inom primärvården i Sverige. Rödger et al. (2016) undersökte långsiktig effekt av fysisk aktivitet på recept, utgående från patienternas egen upplevelse. Deltagarna rapporterade ökad fysisk aktivitet både efter sex och tolv månader efter avslutad intervention, medan skillnaden inte längre var signifikant efter

24 månader. Däremot kvarstod positiva effekter på livskvaliteten efter 24 månader. Vanliga orsaker till fysisk aktivitet på recept är muskuloskeletal smärta, psykiska sjukdomar och metaboliska sjukdomar såsom diabetes, övervikt och hjärt- och kärlsjukdomar. Patienterna (n=146) hänvisades efter ordinationen till en koordinator som genomförde en patientorienterad intervju för att kartlägga motivationen och tillsammans med patienten ställa upp ett personligt mål. Därefter framskred interventionen genom regelbunden fysisk aktivitet endera självständigt eller i grupp till uppföljning. I den slutliga mätningen två år senare, deltog 86 personer.

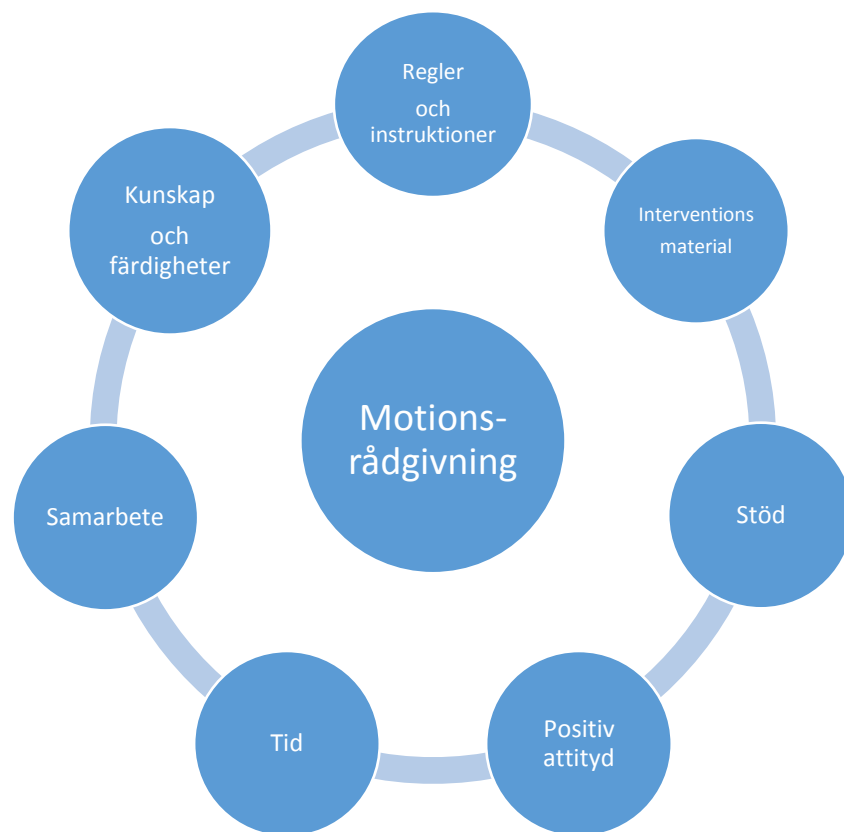
Aittasalo (2008a) har i sin avhandling undersökt olika arbetssätt att befrämja fysisk aktivitet inom primärvården. I studien fanns tre olika grupper som fick motionsrådgivning i olika undersökningsmiljöer. Första delstudien bestod av två grupper och tog plats i arbetsplatshälsovården där den ena gruppen utöver motionsrådgivning även deltog i konditionstest. Samtliga klienter deltog i fyra motionsrådgivningsträffar under en period på tolv månader. (Aittasalo 2008a)

I den andra delstudien utvärderades användningen av fysisk aktivitet på recept som ordinerades av läkare i samband med mottagningsbesök. Klienterna indelades i en provgrupp som fick fysisk aktivitet på recept samt en kontrollgrupp. Hälften av deltagarna i kontrollgruppen bads följa med sin fysiska aktivitet med hjälp av stegmätare och motionsdagbok i fem dagar. På basen av motionsaktiviteten fick de skriftlig respons samt motionsrekommendationer. (Aittasalo 2008a)

Den tredje delstudien tog plats i mödra- och barnrådgivningen som även var indelade i en prov- samt kontrollgrupp. Klienterna i provgrupperna fick effektiverad motionsrådgivning fem gånger i samband med besöken och därtill möjlighet att delta i ledd motionsverksamhet en gång per vecka. De olika arbetsmetodernas effekt undersöktes på kort, medellång och lång sikt. Från resultaten framgick att alla metoder var användbara i sin egen verksamhetsmiljö. Användningen av fysisk aktivitet på recept ökade på den fysiska aktiviteten på fritiden både på medellång och lång sikt. Stegmätare samt motionsdagbok gav däremot positiva resultat på kort sikt. (Aittasalo 2008a)

## 2.3 Sammanfattning av tidigare forskning

Tidigare forskning visar att interventioner i form av motionsrådgivning och fysisk aktivitet på recept, är fungerande metoder i strävan att öka den fysiska aktiviteten bland kunder inom primärvården (Gasparini et al. 2015, Rödger et al. 2016, Aittasalo 2008a). Trots det används motionsrådgivningen endast i liten skala främst på grund av tidsbrist och att professionella innehar bristfälliga kunskaper och färdigheter att utföra motionsrådgivning (Shm 2013:13 s. 36, Aittasalo 2008b). Därtill lyfter tidigare forskningen fram att klara rutiner och riktlinjer för motionsrådgivningen är en bristvara (Persson et al. 2013). Viktiga komponenter som befrämjar användningen av motionsrådgivning eller interventioner i syfte att öka den fysiska aktiviteten kan sammanfattningsvis överskådas i figur 1.



Figur 1. Centrala komponenter som främjar användningen av fysisk aktivitet och motionsrådgivning i primärvården.



### **3 ARBETETS SYFTE OCH FRÅGESTÄLLNINGAR**

Arbetets syfte är att skapa en fungerande och ändamålsenlig modell för motionsrådgivning i Sibbo kommun som bygger på ett mångprofessionellt samarbete.

Utgående från arbetets syfte har följande frågeställningar utarbetats:

1. Hur ser en modell för motionsrådgivningen ut, som är skapad utgående från ett mångprofessionellt samarbete?
2. Hurdant samarbete behövs aktörer emellan, för att motionsrådgivningen är fungerande och ändamålsenlig?

Målet är att det färdiga masterarbetet kommer att fungera som ett arbetsredskap för motionsrådgivningen i Sibbo, och utnyttjas av personalen för att få motionsrådgivningen att bli en systematisk del av arbetet. Eftersom motionsrådgivning utgör ett omfattande tema, har forskaren valt att avgränsa arbetet och inte behandla motionsrådgivning utgående från kundens perspektiv.

### **4 MÅNGPROFESSIONELL SERVICEKEDJA FÖR MOTIONSRÅDGIVNINGEN**

I den teoretiska referensramen behandlas mångprofessionellt samarbete som är en viktig komponent i en fungerande servicekedja för motionsrådgivning. Därtill kommer centrala begrepp såsom hälsomotion, motionsrådgivning och motionsrådgivningens servicekedja att beskrivas.

#### **4.1 Mångprofessionellt samarbete**

Sektorövergripande åtgärder anses nödvändiga i syfte att uppfylla de hälsofrämjande målen. Därtill är det nödvändigt med arbete på flera olika nivåer. (Tones & Tilford 2001 s. 471) Mångprofessionellt samarbete betraktas som ett centralt verktyg med vilken man kan bemästra utmaningar som social- och hälsovårdssektorn kämpar med (Nikander 2003 s. 279). Samarbete mellan olika yrkesgrupper borde resultera i ett mer rättvist och genomskinligt beslutstagande inom vården som gynnar både patienten och de professionella (Nikander 2003 s. 279).

Utvecklande av mångprofessionellt arbete handlar om att skapa nya verksamhetskulturer (Karila & Nummenmaa 2001 s. 145). Mångprofessionalism kan även definieras som kvalitetsarbete, där man utnyttjar information och kunnande som andra insamlat (Karila & Nummenmaa 2001 s 131).

WHO (1997 s. 3) har använt sig av följande definition på sektorövergripande åtgärder för hälsa som National Centre for Health Centre har definierat:

”A recognized relationship between part or parts of the health sector with parts or parts of another sector which has been formed to take action on an issue to achieve health outcomes, (or intermediate health outcomes) in a way that is more effective, efficient or sustainable than could be achieved by the health sector acting alone.”

Isoherranen et al. (2008 s. 33) anser begreppet mångprofessionellt samarbete vara ett parlybegrepp som beskriver samarbetsformer- och sätt av olika slag. Mångprofessionellt samarbete innebär att flera parter med olika expertis arbetar tillsammans i syfte att uppnå ett gemensamt mål. Det kan även handla om att bilda en uppfattning om behövliga åtgärder i syfte att uppnå målet. Kännetecknande är ett kundorienterat synsätt där man strävar att se brukaren som en helhet. (Isoherranen 2005 s. 14) Att olika yrkesgrupper deltar, berikar samarbetet och möjliggör att olika synvinklar och insikter lyfts fram. Centralt är att varje medlem känner till sitt eget specialkunnande och bidrar med den egna expertisen för att skapa ett gemensamt kunnande. (Isoherranen et al. 2008 s. 33-34)

I mångprofessionellt samarbete alternerar och utvecklar det individuella och det kollektiva kunnandet med varandra. Enligt Karila och Nummenmaa (2001 s. 150) är det en av utmaningarna vid utvecklande av mångprofessionellt arbete. Dels bör varje medlem bidra med sitt specialkunnande samtidigt som det egna special kunnandet bör sättas åt sidan i syfte att bygga och uppnå det gemensamma kunnandet.

Viktiga byggstenar i ett mångprofessionellt samarbete är ett gemensamt språk som alla berörda parter förstår samt goda färdigheter i interaktion (Isoherranen et al. 2008 s. 33). Karila och Nummenmaa (2001 s. 147) tillägger en öppen och konfidentiell atmosfär samt en delad tolkning av målet med verksamheten. För att undvika svårigheter bör de administrativa gränserna sektorer emellan stöda ett tillräckligt flexibelt samarbete (Karila &

Nummenmaa 2001 s. 148). Även Isoherranen (2012 s. 156) är inne på samma linje och anser att villkor och krav tillsatta av organisationen kan medföra svårigheter i arbetet. En stor personalomsättning är även en vanlig orsak till att utmaningar uppstår. För att kunna utveckla samarbete krävs det både kontinuerlig arbetsledning och utbildning. (Karila & Nummenmaa 2001 s. 148) Mångprofessionellt arbete försvåras av att professionella inte känner till varandras kunnande och således inte kan använda kunskapen till godo. Att känna till de övriga medlemmarnas expertis är väsentligt i syfte att uppnå ett bra teamarbete. (Isoherranen 2012 s. 156)

Till skillnad från tvärsektoriellt nätverk kan det i mångprofessionella nätverk ingå aktörer även från privata eller tredje sektorn (Isoherranen et al. 2008 s. 37). När man arbetar mångprofessionellt uppstår det vanligen ett behov av att tillsammans klargöra eller också definiera arbetsroller på nytt för att öka effektiviteten (Isoherranen et al. 2008 s. 36). Det är nämligen inte ovanligt att arbetsskeden eller frågor onödigt upprepas (Isoherranen et al. 2008 s. 97).

I en vårdkedja där brukaren står i fokus möjliggör fungerande nätverk att essentiell information förflyttas aktörer emellan. Ett gemensamt patientdatasystem som finns till medlemmarnas förfogande är även väsentligt. (Isoherranen et al. 2008 s. 37, 133) Med ett mångprofessionellt samarbete når man vanligtvis ett bättre slutresultat än om alla arbetade enskilt (Isoherranen 2005 s. 15). Därtill anses ett mångprofessionellt arbete även stärka medlemmarnas eget kunnande (Karila & Nummenmaa 2001 s. 75). Idealet är att allas expertis och åsikter blir hörda, det slutliga beslutet görs gemensamt och utgående från brukarens bästa (Isoherranen et al. 2008 s. 117).

Enligt Tones och Tilford (2001 s. 476) finns det förespråkare både för och emot mångprofessionellt samarbete. De konstaterar dock att genom en ökad användning och erfarenheten som fås, kunde möjligtvis effektiviteten av det mångprofessionella samarbetet förbättras. Även Nikander (2003 s. 279) tänker i samma banor och konstaterar att man vet rätt lite om hur mångprofessionellt samarbete fungerar i praktiken. Verkttyget finns, men det skulle behövas mer undersökningsresultat både om dess effektivitet, möjligheter och eventuella hinder.

## 4.2 Hälsomotion

Suni och Taulaniemi (2003 s. 6) anser hälsomotion vara ”all fysisk aktivitet som inverkar gynnsamt på hälsan”. Fogelholm och Oja (2011 s. 73) tillägger att hälsomotion bör vara effektivt och tryggt. Kännetecknande för hälsomotion är att det utförs regelbundet med en måttlig intensitet och kontinuitet (Suni & Taulaniemi 2003 s. 6). En måttlig intensitet gör att hälsomotion lämpar sig för majoriteten av befolkningen (Fogelholm & Oja 2011 s.70). Enligt Huttunen (2015) kan man skilja på motionsidrott och hälsomotion utgående från vad man strävar efter. Man talar om hälsomotion då man främst strävar efter hälsofördelar, medan då syftet är att uppnå en bättre kondition talar man om motionsidrott. Hälsomotion kan genomföras på olika sätt i vardagen, på fritiden eller på arbetet (Suni & Taulaniemi 2003 s. 6). För att klassificeras som hälsomotion bör motionspassen dock vara minst 10 minuter långa och ansträngande i likhet med rask promenad (Aittasalo & Vasankari 2011 s. 199).

Enligt Huttunen (2015) är motion en allmänmedicin. Även Vuori (2013) är inne på samma linje och anser att motion kan jämföras med medicin. Enligt rekommendationerna för God medicinsk praxis inverkar fysisk aktivitet gynnsamt på en mängd olika långtidsjukdomar och anses rätt utförd ha få hälsorisker (Rauramaa et al. 2016). Peltonen (2016 s. 39) anser dock att fysisk aktivitet vanligtvis inte används som läkemedel inom hälsovården, trots att man känner till de positiva effekterna. Därtill ser han det orealistiskt att kunderna på egen hand, utgående från motionsrekommendationerna kan göra träningsprogram eller följa dem. Det resulterar i att fysisk aktivitet endast i begränsad omfattning används som medicin.

Motionsrekommendationerna baserar sig på vetenskapliga undersökningar och har förändrats under åren (Fogelholm & Oja 2011 s. 67). UKK-institutet har i motionskakan (2009) sammanställt rekommendationerna för hälsofrämjande motion som baserar sig på de amerikanska rekommendationerna för hälsomotion från år 2008 (Fogelholm & Oja 2011 s. 67). För vuxna (18-64 år) innebär det att vara aerobt fysiskt aktiv minst två och en halv timme med minst måttlig intensitet, eller sedan en timme och 15 minuter med hög intensitet i veckan. Motionspassen bör vara minst 10 min långa och utspridda under flera av veckans dagar. Därtill bör muskelstärkande, koordination och balansövningar utföras minst 2 gånger per vecka för kroppens stora muskelgrupper. (UKK-institutet 2009, Käypä

hoito suositus 2016) Motion med måttlig intensitet är t.ex. rask promenad och bärplockning. Skidning, vattenlöpning och fartfyllda bollspel räknas däremot som motion med hög intensitet. Att röra på sig utöver minimirekommendationerna både vad gäller intensitet och kvantitet har positiva hälsofördelar. (UKK-institutet 2009)



Figur 2. Motionskakan visar rekommendationen för hälsofrämjande motion för 18-64- åringar. (UKK-institutet 2009)

### 4.3 Motionsrådgivning

I litteraturen finner man olika definitioner på motionsrådgivning. Motionsrådgivningen innefattar personliga möten mellan brukaren och yrkespersonen inom hälso- och sjukvården. Det är således en del av hälsorådgivningen. (Shm 2013:13 s. 36) Motionsrådgivning innebär ömsesidig dialog mellan kunden och den professionella (Vuori 2003 s. 142, Tuunanen et al. 2016 s. 75, Nupponen & Suni 2011 s. 213, Aittasalo et al. 2012 s. 262). Diskussionen förs genom ett stödande, uppmuntrande samt rådgivande sätt där avsikten är att stöda kundens förmåga att finna lösningar till möjliga problem (Vuori 2003 s. 142-143). Som utgångspunkt är kundens aktuella situation, hens behov (Vuori 2003 s. 142-143), hälsotillstånd samt motivation (Nupponen & Suni 2011 s. 212 ). Motiverande samtal samt den professionellas förmåga att kunna lyssna är centrala byggstenar i motionsrådgivningen (Tuunanen et al. 2016 s. 75)

Enligt hälso- och sjukvårdspersonalens databas (Terveysportti) ”är motionsrådgivning en process, där man stöder kunden att gradvis förändra sina motionsvanor i positiv riktning” (Aittasalo 2016). Målet som ställs kan variera, men bör alltid vara personligt och utgå från kundens aktuella läge. Det kan dels handla om att väcka kundens intresse till motion. Däremot kan en ökning av fysisk aktivitet vara ett realistiskt mål för kunder som redan har ett intresse till förändring. (Aittasalo 2016) Avsikten med motionsrådgivningen är att hjälpa kunden att hitta egna sätt att genomföra förändringen. Systematisk motionsrådgivning är en process, med avsikt att nå den målsättning som ställts. Kännetecknande är att processen framskrider stegvis i takt med motionsrådgivningsträffarna. (Aittasalo 2016, Aittasalo et al. 2012 s. 263, 266)

Vid utförande av en systematisk motionsrådgivning hjälper Glasgows följande 5 A:s principer: assess, advice, agree, assist och arrange som omarbetats av Aittasalo (2016).

Motionsrådgivningen börjar med att *utvärdera* kundens aktuella situation beträffande fysisk aktivitet, vardagliga färdigheter och kunskaper kunden innehar samt i vilken grad kunden känner sig mottaglig till förändring. Efter detta får kunden *information* om motionens positiva fördelar samt eventuella hälsorisker. Vilka motionsformer som lämpar sig för kunden samt hur mycket hen bör motionera. Tillsammans med kundens *ställs* ett personligt mål och en konkret plan utarbetas för hur målet kan nås. Kunden får *hjälp* med att identifiera möjliga hinder som kan uppkomma, samt knep att övervinna dem. Därtill får kunden hjälp med att hitta lämpliga idrottstjänster. Därefter *gör* man i samråd med kunden upp *en tidsplan* för uppföljningsträffarna samt planerar hur den kommande uppföljningen kommer att ske. (Aittasalo 2016, Rintala et al. 2012 s. 48, Aittasalo et al. 2012 s. 266)

Motionsrådgivningen kan effektiviseras på diverse olika sätt. Användbara hjälpmedel är bl.a. motionskakan, broschyrer, fysisk aktivitet på recept, konditionstest, stegmätare och uppföljning (Aittasalo 2016). Rintala et al. (2012 s. 48, 202) tillägger ännu textmeddelande, telefonsamtal, pulsmätare och aktivitetsmätare till listan. Det är rätt vanligt att beroende på behovet koppla med kostrådgivning, konditionstest eller mätningar till motionsrådgivningen (Kivimäki & Tuunanen 2014 s. 23). I form av en informationspärm kan all motionsverksamhet som erbjuds av olika arrangörer i trakten sammanställas. Önskvärt är att den innehåller en kort beskrivning av både servicen och målgruppen. Lätt tillgänglig

och regelbundet uppdaterad betjänar den såväl kunder, yrkespersoner samt övriga aktörer. (Nupponen & Suni 2011 s. 225)

Genom uppföljning kan man nå mer bestående resultat (Aittasalo 2016). Även Uppa (2011 s. 77-78) poängterar vikten av systematisk uppföljning i sitt masterarbete. Uppföljningsintensiteten ställs individuellt beroende på det aktuella behovet och kan genomföras på olika sätt bl.a. genom att använda olika kommunikationssätt. (Aittasalo 2016) Enligt Kivimäki och Tuunanen (2014 s. 23, 42) är det så även i praktiken. Vanligtvis rör det sig kring 1-3 personliga möten med kunden. Mellan uppföljningsbesöken kan ytterligare kontakt hållas. Uppföljningen i kommunerna varierar stort, vanligtvis sker det vid tre, sex eller tolv månader. Enligt Aittasalo (2016) sträcker sig uppföljningen vanligtvis ett halvt år framåt. Vid uppföljning är samarbete mellan idrottssektorn- och hälsovårdssektorn gynnsamt (Aittasalo 2016). Samarbete mellan professionella inom idrott och hälsovård poängteras även i God medicinsk praxis när det gäller att uppgöra individuella motionsprogram samt dess uppföljning (Rauramaa et al. 2016).

UKK-institutet har utformat en blankett för fysisk aktivitet på recept (bilaga 2), med tillhörande arbetsbok som är tillgänglig på websidorna (UKK, Toropainen 2013 s. 22). Det tar mellan 5-10 min att fylla i ett recept på fysisk aktivitet, beroende på om det fylls i helt och hållet eller delvis i syfte att använda det som remiss (Aittasalo och Vasankari (2011 s. 199). I blanketten ifylls centrala punkter såsom patientens motionsvanor, målsättning för motion, ordination, ytterligare anvisningar och uppföljning (UKK). Fysisk aktivitet på recept är ett effektivt arbetsredskap inom motionsrådgivningen (Toropainen 2013 s. 22, UKK-instituutti 2016). Att koppla fysisk aktivitet på recept till patientdatasystemet främjar även metodens rotning (Toropainen 2013 s. 22). I social- och hälsovårdsministeriets (2010:3 s. 13) rekommendation uppmanas kommunerna att använda fysisk aktivitet på recept som är kopplat till patientdatasystem.

Enligt resultaten från KKI förfrågan framgår att 30 % av kommunerna använder sig av patientdatasystem vid motionsrådgivningen (Kivimäki & Tuunanen 2014 s. 21-22). Elektroniska remisser anses vara användbara hjälpmedel i strävan efter en smidig kedja (Shm 2013:13 s. 36) Med hjälp av patientdatasystem kan praktiska ärenden såsom reservering av mottagningstid, målsättning, antal besök och dylikt dokumenteras. (Kivimäki & Tuunanen 2014 s. 21-22) Patientdatasystem som möjliggör att bägge enheterna, både

den sändande och den mottagande kan följa med kundens rådgivningsprocess samt göra anteckningar, anses fungerande (Tuunanen et al. 2016 s. 70). Enligt Kivimäki och Tuunanen (2014 s. 36) används inom hälsovården förutom fysisk aktivitet på recept även motionsblad kopplat till patientdatasystem, direkt tidsreservering eller endast uppmuntran att kontakta motionsrådgivare. Om motionsrådgivaren lyder under social- och hälsovårdssektorn har personen vanligtvis rättigheter till patientdatasystemet, medan i fall då motionsrådgivaren kommer från en annan sektor är situationen en annan. Somliga kommuner har byggt upp ett motionsblad och gått in för att motionsrådgivaren har begränsade rättigheter och kan anteckna motionsrådgivningens förlopp på motionsbladet. Kivimäki och Tuunanen (2014 s. 38) påpekar att det är en bra början, men risken att den försändande instansen inte tar del av informationen återstår. Ytterligare tillägger de att en ömsesidig växelverkan mellan aktörerna saknas.

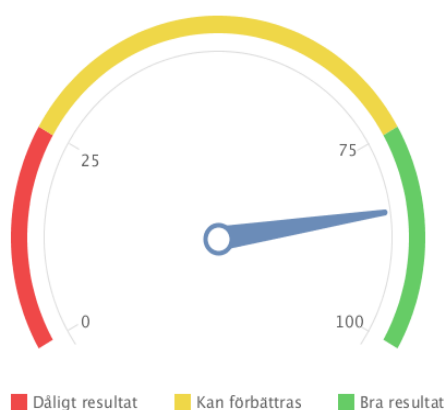
Inom primärvården är det möjligt att öka på individernas fysiska aktivitet med hjälp av motionsrådgivning (Toropainen 2013 s. 22). Hälsovårdspersonalen bör inneha kunskap för att ge högklassig motionsrådgivning och följa rekommendationerna för motion vad gäller God medicinsk praxis. Till hälsovårdspersonalens uppgift hör att uppmuntra kunderna till motion och lotsa dem till idrottssektorns tjänster. (Stm 2010:3 s. 13). Förutom att fråga om motionsvanor och uppmuntra till fysisk aktivitet handlar det om att bedöma möjliga begränsningar och dokumentera informationen. Speciellt då kunden har nya symptom bör ytterligare bedömningar göras av läkare, för att försäkra sig om att det är tryggt att fortsätta motionera eller påbörja en motionsaktivitet. (Rauramaa et.al. 2016) För merparten av fallen är en enkel bedömning av den fysiska aktiviteten inklusive kort rådgivning tillräcklig. Vid behov av utökat stöd kan insatserna däremot bestå förutom av motiverat samtal och måluppsättning, även av annan professionell hjälp. (WHO 2015 s. 17)

Det är motiverat att använda motionsrådgivningen i hälsovården, men trots det är användningen liten (Kangasniemi & Kauravaara 2014 s. 26, Vuori 2013). Enligt den förfrågan som KKI gjorde till kommunerna erbjöd dryga hälften (59 %) av kommunerna motionsrådgivning år 2013. Knappa 40 procent meddelade att motionsrådgivningen tagits med i välfärdsstrategin eller kommunens hälsofrämjande plan. (Kivimäki & Tuunanen 2014 s. 17) Poängteras bör att en noggrann beskrivning saknas för motionsrådgivningsprocessen,



vilket medför att innehållet (Kivimäki & Tuunanen 2014 s. 13), och vad som ansågs med motionsrådgivning varierade (Tuunanen et al. 2016 s. 12). Motionsrådgivningen finns inte med i Sibbo kommuns välfärdsstrategi (Sipoon hyvinvointikertomus 2013-2016).

Motionen är ett delområde i TEAviisari som beskriver kommunernas hälsofrämjande verksamhet. Med fanns frågan om kommunerna ordnar motionsrådgivning? Enligt svaren från år 2016 kan man se hur situationen ser ut i hela Finland. Svaren poängsattes ja: 100 poäng, nej: 0 poäng. Poängen för hela landet är 84, vilket enligt visaren kan ses som ett bra resultat.



Figur 3. Motionsrådgivning: Hela landet 2016. (THL 2016).

I Sibbo finns ingen över sektorerna fungerande praxis om motionsrådgivning. För tillfället förverkligas motionsrådgivning i liten skala inom social- och hälsovårdssektorn. Uppskattningsvis 5-10 personer har årligen fått motionsrådgivning och då i samband med förändring av levnadsvanor. Personerna har blivit uppmanade till motionsrådgivning av endera läkare eller hälsovårdare. Själva motionsrådgivningen har genomförts i fysioterapiens regi. (Westerlund 2016)

Vanligen är det kommunens idrottstjänster (68 %) som ansvarar för organiserande av motionsrådgivningen. Andra centrala sektorer är kommunernas fritidssektor (22 %) och social- och hälsovårdssektorn (32 %). (Kivimäki & Tuunanen 2014 s. 18) När det kommer till implementering och genomförande av motionsrådgivning är samarbete mellan olika sektorer allmänt. Förutom social- och hälsovårdssektorn och idrottssektorn uppger

kommunerna att arbetshälsovården är en rätt vanlig aktör. Andra medverkande instanser som framgår är bl.a. apoteket, sjukvårdsdistriktet, folkhälsorganisationer, idrottsföreningar, medborgarinstitut och privata sektorn. (Kivimäki & Tuunanen 2014 s. 19)

Idrottssektorn (91 %) lyfts fram som den främsta förespråkaren för motion och motionsrådgivning, men även yrkeskåren inom primärvården såsom läkare (68 %), fysioterapeuter (82 %) hälso- och sjukvårdare (73 %) samt arbetshälsovården har en betydelsefull roll med avseende att ta motionen till diskussion. Samtliga instanser med tyngdpunkt på primärvården sköter i regel om remittering eller uppmuntran till motionsrådgivaren. Överlag är många instanser verksamma i denna uppgift. Information om motionsrådgivning finns vanligtvis att få även i broschyrform och att kunderna på eget initiativ tar kontakt med motionsrådgivaren är heller inte ovanligt. (Kivimäki & Tuunanen 2014 s. 19-20,21)

Målgruppen för motionsrådgivning är i regel hela befolkningen (71 %), men servicen kan även vara riktad till specifika målgrupper t.ex. arbetsför befolkning, unga eller äldre personer (Kivimäki & Tuunanen 2014 s. 18). Kommunernas begränsade resurser är en vanlig orsak till att avgränsa målgruppen (Koivuniemi & Suutari 2010 s. 28). Enligt Paronen & Nupponen (2011 s. 191) är personlig motionsrådgivning en serviceform som riktas till en liten del av befolkningen. Det är en viktig serviceform speciellt för mindre aktiva personer (Vasankari 2013 s. 2). Motionsrådgivning är specifikt ämnad till personer som ur hälso-synvinkel inte rör på sig tillräckligt (Tuunanen et al. 2016 s. 75). Toropainen (2013 s. 22) är inne på samma linje och anser att servicen speciellt borde riktas till sjuka eller personer med hälsorisk. I syfte att nå rätt målgrupp för motionsrådgivningen används i regel vissa kriterier. Vanligen använda kriterier förutom låg fysisk aktivitet är viktindex (BMI) och höga riskpoäng för diabetes typ 2. (Kivimäki & Tuunanen 2014 s. 21)

#### **4.4 Servicekedjor för motionsrådgivning**

Kännetecknande för servicedesign är en effektiv, eftersträvaransvärd och brukarvänlig service som möter kundens behov. Det är viktigt att involvera centrala intressenter, inklusive kunden i planeringen av servicen för att få olika synpunkter och idéer. (Stickdorn & Schneider 2011 s. 31, 36-39)

I en servicekedja för motionsrådgivning ingår vanligtvis tre instanser, den förskrivande, förverkligande och instansen som erbjuder motionsgrupper (Koivuniemi & Suutari 2010 s. 7). Inom primärvården eller hälsovården når man lätt de personer som motionerar otillräckligt med tanke på hälsan (Aittasalo 2008b s. 261, Shm 2013:13 s. 36, Tuunanen et al. 2016 s. 69). För att motionsrådgivningen ska fungera önskvärt krävs ett gott samarbete mellan social- och hälsovårdssektorn och de övriga sektorerna. Genom ett gott samarbete bildar de olika sektorerna tillsammans en sammanbindande kedja av service. (Shm 2013:13 s. 36) Andra viktiga aktörer i kedjan är privata sektorn och tredje sektorn med dess utbud av lågröskelgrupper (Shm 2013:13 s. 36, Koivuniemi & Suutari 2010 s. 7). Det finns vanligtvis ett särskilt behov av olika lågröskel- och förflyttningsgrupper längs med processen, innan kunden kan ta del av mer allmänna motionsgrupper (Nupponen & Suni 2011 s. 225).

Tuunanen et al. (2016 s. 75) understryker vikten att skapa ett team av yrkespersoner, redan vid planeringen av en servicekedja för motionsrådgivning. Ledningen i kommunen har en betydelsefull roll med tanke på en lyckad motionsrådgivning (Koivuniemi & Suutari 2010 s. 28). Att idrottsdirektören och överläkarna stöder projektet och engagerar sig, är ytterst viktigt (Koivuniemi & Suutari 2010 s. 28, Shm 2013:13 s. 38). Även Liira (2010 s. 130) är inne på samma linje och betonar vikten av ett nära samarbete mellan idrottssektorn och social- och hälsovårdssektorn. Därtill behövs ett bra samarbete med lokala idrottsproducenter (Nupponen & Suni 2011 s. 212, Vuori 2003 s. 144).

Att skapa samarbete är vanligtvis en tidskrävande process och kompromisser av alla berörda parter är i regel nödvändiga (Tones & Tilford 2001 s. 474-475). Tuunanen et al. (2016 s. 76) anser den tidskrävande processen bero på att arbetskulturen och praxisen inom olika sektorer varierar. Därtill styrs hälsovårdssektorn av olika bestämmelser och verksamhetssätt som bör beaktas. (Tuunanen et al. 2016 s. 76)

Med tanke på ett gynnsamt samarbete mellan de olika aktörerna är gemensamma, regelbundna möten viktiga (Nupponen & Suni 2011 s. 225). Det behövs klara, enhetliga regler och verksamhetsprinciper om hur motionsrådgivningen bör ske i praktiken för att försäkra sig om en sammanbindande kedja av service. De anställda bör känna till sin egen roll i servicekedjan samt kunna styra kunden vidare till följande service genom ett coachande

arbetsgrepp. (Nupponen & Suni 2011 s. 224-225) Det kräver även färdigt utarbetade och fungerande stigar till olika motionsgrupper (Nupponen & Suni 2011 s. 225, Kuivaniemi 2014 s. 47).

Rahko (2010 s. 54-58) har i sitt masterarbete vidareutvecklat servicekedjan för motionsrådgivningen i Salo. Viktiga byggstenar i utvecklingsarbetet som framkommer är gemensamt patientdatasystem, en sammanhängande kedja av service, uppföljning samt informationsflöde. Patientdatasystemet är försett med en ”fysisk aktivitet på recept”-blankett som läkaren eller andra yrkespersoner inom social- och hälsovårdssektorn kan fylla i. I receptet ifylls behövliga uppgifter såsom grunderna till ökad fysisk aktivitet, mål och eventuella begränsningar. Informationen skickas elektroniskt till en adress som grundats för ändamålet. Meddelandet behandlas av en koordinator för hälsofrämjande verksamhet som vidarebefordrar remissen till lämplig idrottsinstruktör. Kunden får en egen papperskopia och beds vänta på att idrottsinstruktören tar kontakt för att boka tid för fortsatt rådgivning. Idrottsinstruktören fyller i en utvärderingsblankett om hur motionsrådgivningen förverkligats. Koordinatören bifogar blanketten till patientdatasystemet och således har även förskrivaren tillgång till informationen.

Innan utvecklingsarbetet påbörjades antecknade läkaren en motionsrådgivningsbegäran på Liiku-blanketten som bifogades till den elektroniska patientjournalen. Ur kartläggningen framkom att idrottsinstruktören inte på förhand hade tillgång till bakgrundsinformation om kunderna, eftersom hen saknade rättigheter till patientjournalen. Därtill var tiderna som kunde reserveras för motionsrådgivning få och tidpunkten mindre lämplig. Informationen som kunderna fick i samband med tidsreserveringen var knapp och medförde tidvis att de inte kände till målsättningen med motionsrådgivningen eller den reserverade tiden. Det var även vanligt att bokade tider inte utnyttjades. Som ett utvecklingsområde rapporterades även dokumenteringen av mål, plan och resultat. (Rahko 2010 s. 50-54.

LiPaKe är ett hälsofrämjande projekt med avsikt att skapa en fungerande modell för motionsrådgivning. Projektet administreras av Lounais-Suomen Liikunta ja Urheilu ry och verkar i Nådendal, Masku, Virmo och Nousis kommuner. När projektet startade saknades samarbete över sektorerna. Tanken var att inspirera och förbinda både idrottssektorn,

social- och hälsovårdssektorn samt kommunernas ledning till att använda och utveckla motionsrådgivning för att bli en bestående serviceform. Målgruppen är personer som ur hälsosynvinkel rör på sig för lite, samt personer med förhöjd risk att insjukna i långtids-sjukdomar som orsakas av fysisk inaktivitet. (Tuunanen et al. 2016 s. 29-30, 39-40) Personalen på läkar- eller hälsovårdsmottagningen identifierar personerna och erbjuder möjlighet till motionsrådgivning. De skriver en remiss för motionsrådgivning, fyller i bakgrundsinformation, reserverar tid till laboratorieprov och vanligtvis även direkt till motionsrådgivaren. Förutom motionsrådgivning hade kunderna möjlighet till rådgivning på andra livsområden som påverkar välbefinnandet. (Tuunanen et al. 2016 s. 31, 41)

Motionsrådgivningen består av 3 besök och därtill regelbunden telefonkontakt. Under första besöket görs mätningar och kartläggs ytterligare bakgrundsinformation (laboratorieprov, frågeformulär) som upprepas under de kommande besöken (6 mån, 12 mån). Alla resultat antecknas i patientdatasystemet. Utgående från kunden och hens behov planeras ett motionsprogram med kostrådgivning. Därtill ställs tydliga och mätbara mål. (Tuunanen et al. 2016 s. 32-33) Kunderna erbjuds under interventionens gång möjlighet att delta i olika lågröskelmotionsgrupper. Under sista besöket diskuterar man livsstilsförändringens varaktighet och gör i samråd med kunden upp en plan med tanke på fortsättningen för att försäkra att motionerandet fortsätter. (Tuunanen et al. 2016 s. 33, 41)

Med tanke på framtiden ansågs att informationsgången mellan motionsrådgivaren och hälsovårdspersonalen bör förbättras. Trots att motionsrådgivaren antecknade motionsrådgivningens förlopp inklusive resultat i patientdatasystemet och informationen var tillgänglig för förskrivaren, var det ytterst få läkare eller hälsovårdare som hade följt med processen. Ett aktivt deltagande av kunderna i de ledda motionsgrupperna sågs även som en utmaning. (Tuunanen et al. 2016 s. 38-40)

Aktiivix är ett motionsrådgivningsprojekt i Helsingfors stad där motionsrådgivning erbjuds vid hälsostationerna till personer med ett BMI > 30, diabetes typ 2 eller förhöjd risk att insjukna däri. Motionsrådgivningsprocessen ses som en cirkel där det ingår sex centrala sektorer: identifiering, resurser, motivation och uppmuntran, aktivering, mätningar och slutsatser/plan. I samband med mottagningsbesöken identifieras målgruppen av läkare, hälsovårdare och fysioterapeuter och erbjuds möjlighet till motionsrådgivning och

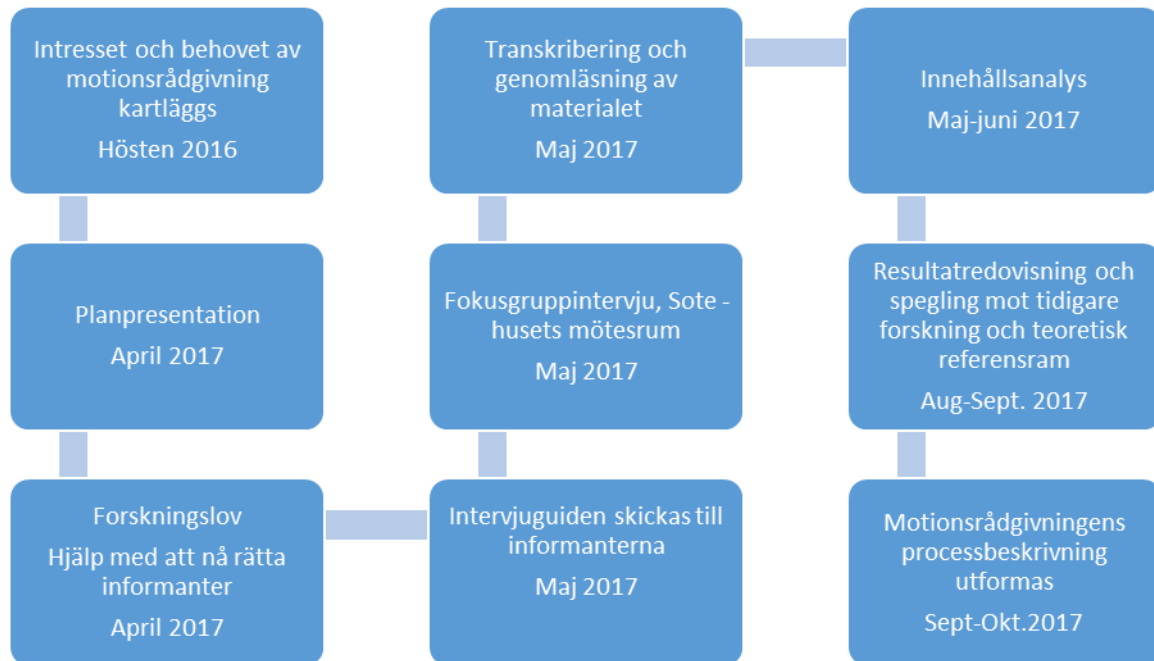
delges där tillhörande material. Kunderna uppmanas själva att reservera tid till idrottsinstruktören och således framgår samtidigt kundens motivation till en livsstilsförändring. Motionsrådgivningsprocessen varar 12 månader och består av fyra möten och månatligen motiverande e-post brev som behandlar aktuella ämnen med tanke på livsstilsförändring. Breven är utarbetade av en specialläkare och möjliggör för idrottsinstruktören att tillägga text enligt behov. I samband med första motionsrådgivningsmötet kartläggs kundens resurser, motivation, bakgrundsinformation och en personlig motionsplan utarbetas. Kundmötena arrangerades mestadels vid hälsostationerna. De är strukturerade och målinriktade där olika mätningar och frågeformulär ingår. På basen av resultaten görs eventuella justeringar i kundens motionsplan. Kunderna har möjlighet att delta i olika lågtröskelmotionsgrupper och på deras begäran har även införts diskussionsmöten i grupp. I syfte att försäkra ett gott samarbete har de professionella inom idrott och social- och hälsovården gemensamma möten. Därtill har varje hälsostation utsedda kontaktpersoner som månatligen har gemensamma möten med idrottsinstruktörerna. För motionsrådgivningen har även en tydlig processbeskrivning utarbetats. (Tuunanen et al. 2016 s. 56-60)

## 4.5 Sammanfattning

Motionsrådgivning innebär ömsesidig växelverkan mellan kunden och den professionella (Vuori 2003, Tuunanen et al. 2016, Nupponen & Suni 2011, Aittasalo et al. 2012). Enligt hälso- och sjukvårdspersonalens databas (Terveysportti) ”är motionsrådgivning en process, där man stöder kunden att gradvis förändra sina motionsvanor i positiv riktning” (Aittasalo 2016). Motionsrådgivningen kan effektiviseras på diverse olika sätt, bl.a. genom fysisk aktivitet på recept och uppföljning (Aittasalo 2016). Motionsrådgivning är specifikt ämnad till personer som ur hälsosynvinkel inte rör på sig tillräckligt (Tuunanen et al. 2016). I en servicekedja för motionsrådgivning ingår vanligtvis tre instanser, den förskrivande, förverkligande och instansen som erbjuder motionsgrupper (Koivuniemi & Suutari 2010). Trots att det är motiverat att använda motionsrådgivningen i hälsovården, är användningen liten (Kangasniemi & Kauravaara 2014, Vuori 2013). Inom primärvården eller hälsovården är det möjligt att lätt nå de personer som motionerar otillräckligt med tanke på hälsan (Aittasalo 2008b, Shm 2013:13, Tuunanen et al. 2016). Mångprofessionellt samarbete betraktas som ett centralt verktyg med vilken man kan bemästra utmaningar som social- och hälsovårdssektorn kämpar med (Nikander 2003).

## 5 METOD

I figur 4 presenterar jag forskningsprocessen och de olika arbetsskedena under arbetets gång, med början från kartläggning till utformning av motionsrådgivningens processbeskrivning.



Figur 4. Forskningsprocessen.

### 5.1 Fokusgruppintervju som datainsamling

Problemställningen dvs. det som forskaren vill undersöka styr metodvalet och hur undersökningen läggs upp. Utgående från infallsvinkeln går det att skilja mellan kvantitativa och kvalitativa metoder. Kvalitativa metoder kännetecknas av öppenhet och flexibilitet. De är användbara då målet är att skapa ny kunskap eller nå en mera djupgående förståelse. Kvantitativa metoder däremot är mer organiserade och användbara då avsikten är att redogöra för utsträckningen av ett fenomen. (Jacobsen 2007 s. 15, 35)

I kvalitativ forskning försöker forskaren vara så öppen som möjligt och undvika att styra det data som samlas in. Forskaren har en nära kontakt med informanten, vanligtvis under en längre tid. Problemställningen utvecklas under forskningens gång och en första analys av materialet sker redan under datainsamlingen. (Jacobsen 2007 s. 48-50)

I en fallstudie riktas uppmärksamheten i regel till ett speciellt fenomen. Genom att endast fokusera på en undersökningsenhet kan man införskaffa sig mer djupgående och detaljerad information om det som undersöks. En fallstudie möjliggör att studera fallet i sin helhet och ger således en bättre förståelse i hur olika processer, faktorer och relationer hänger samman och påverkar varandra. Val av undersökningsfall kan göras på olika grunder, men bör alltid vara relevant med tanke på det som undersöks. (Denscombe 2016 s. 91-93,96) I denna undersökning är undersökningsfallet förutbestämt av uppdragsgivaren.

Fokusgruppintervju innebär att man sammankallar flera personer till diskussion, där tema kan vara ett eller flera. Förutom att personerna besvarar frågor som intervjuaren ställer, kan personerna ställa frågor till varandra eller besvara andras frågor. En fördel med fokusgrupper är att deltagarna har möjlighet att argumentera för sina åsikter samtidigt som deras åsikter i regel utvecklas under intervjuens gång. Vidare kan det hjälpa andra deltagare att uttrycka sina åsikter och tankar. Således har forskaren bättre möjligheter att komma åt varför deltagarna har en viss åsikt. I gruppintervjuer tonas vanligen enskilda åsikter ner och som ett resultat bildas gruppens åsikt. Således bör forskaren känna till att gruppintervjuer långt är produkter av gruppprocesser där vissa personers åsikter framträder mera än andras. (Jacobsen 2007 s. 94-95) En lämplig gruppstorlek är 6-9 personer (Denscombe 2016 s. 269). Forskaren kommer i fokusgruppintervjun att ha en aktiv roll och ställa tilläggsfrågor och styra diskussionen enligt behov. En biprodukt av fokusgruppen som kan vara intressant, är arbetsprocessen och samspelet deltagarna emellan.

Intervjuguide innebär ett manus som beskriver intervjuens händelseförlopp. Guiden kan till sin karaktär vara mer eller mindre detaljerad. Den kan vara öppen och innehålla vissa tema som kommer att behandlas eller däremot innehålla tydligt utformade frågor. (Kvale & Brinkman 2014 s. 172) Intervjuguiden som består av semistrukturerade frågor finns bifogad, (bilaga 6) och skickades till informanterna på förhand. Därtill skickade forskaren



länkar på internetsidor (bilaga 8) som behandlar fysisk aktivitet på recept och god medicinsk praxis, så att informanterna på förhand kunde bekanta sig med ämnet.

Inför fokusgruppintervjun har tre fall skapats som beskriver kunder i behov av motionsrådgivning. Forskaren har kontaktat yrkesverksamma inom primärvården för att skapa så överensstämmande fall med verkligheten som möjligt (bilaga 6). Informanterna kommer under fokusgruppintervjun att skapa individuella servicekedjor (scenarier) utgående från varje fall. Scenarier innebär händelseförlopp som beskriver hur något utvecklas i framtiden. Mannermaa (1999 s. 57, 220) definierar scenarier enligt följande:

”skenaariomenetelmällä luodaan loogisesti etenevä tapahtumasarja, jonka tarkoituksena on osoittaa, miten mahdollinen, joko todennäköinen, tavoiteltava tai uhkaava tulevaisuudentila kehittyy askel askeleelta nykytilasta”

Enligt Ramirez et al. (2015) kan man med hjälp av scenarier producera mer intressant forskning. Bl.a. Timmerman och Schreuder (2008) har använt sig av scenarier då de undersökte hur yrkesverksamma kvinnor uppfattade egenskaper som deras arbete inom dagvården kräver.

Hösten 2016 höll servicechefen för idrottstjänsterna, överläkaren, välfärdskoordinatorn samt jag ett möte för att kartlägga intresset och behovet av motionsrådgivning i Sibbo. Både behovet och intresset var uppenbart. Sakkunniga bl.a. ledande läkaren har hjälpt med att nå de rätta informanterna med tanke på servicekedjan. Forskaren kontaktade informanterna via e-post våren 2017, samt inbjöd dem till fokusgruppstillfälle. Inbjudan skickades till sammanlagt sju personer, varav en person meddelade förhinder och uteblev. Istället för en informant deltog en ersättare. De övriga accepterade inbjudan. I fokusgruppintervjun deltog hälsovårdare, läkare, fysioterapeuter och representanter från idrottstjänsterna, totalt sex informanter. Fokusgruppen arrangerades i Sote-husets mötesrum. Forskaren valde att inte inbjuda tredje sektorn till undersökningstillfället eftersom dess roll i detta skede var liten. Med tanke på framtiden kommer dock tredje sektorn att utgöra en viktig aktör i servicekedjan.

## 5.2 Deduktiv innehållsanalys som analysmetod

Materialet från fokusgruppen analyserades genom innehållsanalys, en metod för att analysera insamlad data (Lundman & Hällgren Graneheim 2008 s. 159, Kyngäs et al. 2011 s. 139, Elo & Kyngäs 2008). En kvalitativ innehållsanalys riktar ljuset på tolkningen av olika skrifter, medan en kvantitativ innehållsanalys är användbar då syftet är att uttrycka i kvantitet (Lundman & Hällgren Graneheim 2008 s. 159).

Innehållsanalysen i den här studien är deduktiv och utgår från den teoretiska referensramen. Studiens syfte avgör om innehållsanalysen görs på ett induktivt eller deduktivt sätt. (Elo & Kyngäs 2008, Kyngäs et al. 2011 s. 139). Vid användning av en induktiv ansats utgår man fördomsfritt från det material som undersöks (Lundman & Hällgren Graneheim 2008 s. 160). En induktiv innehållsanalys är användbar då man saknar tillräcklig information om det som forskas eller då den befintliga informationen är splittrad. När tidigare kunskap utgör grunden eller avsikten är att undersöka en teori i ett annorlunda förhållande, är en deduktiv ansats lämplig (Elo & Kyngäs 2008 s. 107, 108). Enligt Alvesson och Skoldberg (2008 s. 54-55) går induktiv från det enskilda mot det generella, medan deduktiv däremot utgår från det generella i riktning mot det specifika. Motiveringen till att en deduktiv ansats valts, är att det finns rätt mycket material från tidigare och flera studier har gjorts inom området.

Gemensamt för den induktiva och deduktiva analysprocessen är förberedning som följs av organisering och utmynnar i rapportering (Elo & Kyngäs 2008 s. 107). Förberedelsen började med att det insamlade materialet från fokusgruppintervjun (förutom tre fallen) transkriberades ordagrant vilket resulterade i 20 sidor skriven text. Därefter genomlästes materialet flera gånger, för att få en möjligast bra helhetsbild och försäkra att inget viktigt gått förlorat. Fokusgruppintervjun genomfördes på finska och för att bibehålla det genuina innehållet i citaten har forskaren valt att inte översätta dem. Analysen av det insamlade materialet följer Elo och Kyngäs (2008 s. 111-112) modell för insamlat material.



Figur 5. Abstraktionsprocessens upplägg.

Huvudkategorierna lyfts upp från den teoretiska referensramen (Main category). Därefter anges de generiska kategorierna (Generic category) som även grundar sig på den befintliga kunskapen. Subkategorierna (Sub-category) består av citat som lyfts upp från det transkriberade materialet och organiseras enligt huvud- och generiska kategorierna. En modell för hur det insamlade materialet har bearbetats och organiserats kan betraktas i bilaga 7.

### 5.3 Etiska överväganden

All vetenskaplig undersökning bör bygga på frivilligt deltagande och deltagarnas identitet bör skyddas av anonymitet. Forskningspersonerna delges tillräcklig information (bilaga 4) om undersökningen i enlighet med de etiska principerna. Informerat samtycke begärs skriftligen för deltagande, inspelning av intervjuerna och användning av materialet (bilaga 5). Intervjumaterialet kommer att lagras och behandlas på vederbörligt sätt, så att endast forskaren har tillträde till det och förstörs efter att masterarbetet är färdigt. Enligt forskningsetiska delegationens principer (2009 s. 5, 10-11) bör personlig integritet och dataskydd följas, forskningspersonerna bör försäkras självbestämmanderätt och forskaren bör undvika att orsaka skador. Dessa etiska principer kommer att följas genomgående längs hela undersökningsprocessen. Forskningslov har beviljats. P.g.a. igenkänningsfaktorn, då informanterna var så få, har citaten satts med i texten och inte kodats. Alla bilagor till informanterna har uppgjorts och gått ut på både svenska och finska.

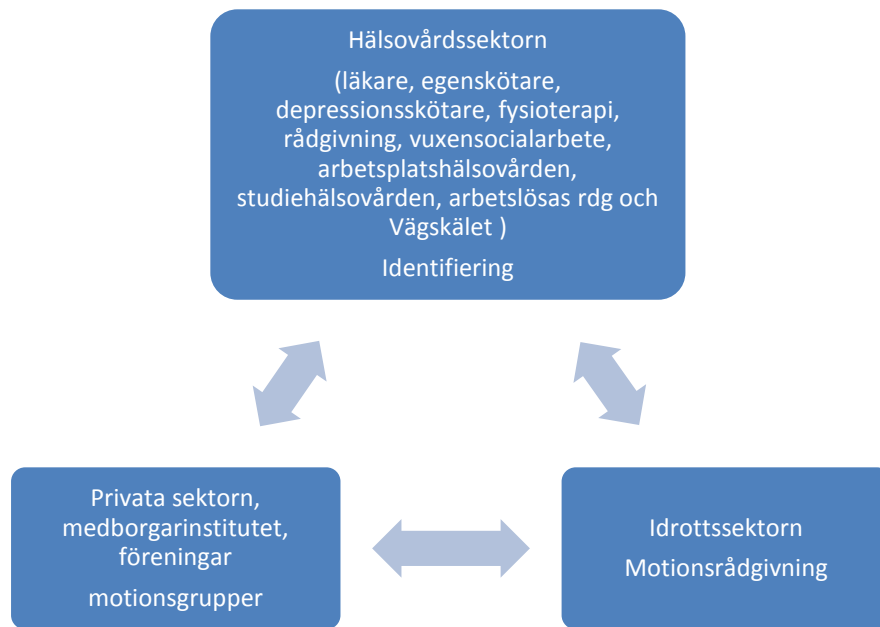
## 6 RESULTATREDOVISNING

I kapitlet redogörs resultaten från fokusgruppdiskussionen, som analyserats genom innehållsanalys med en deduktiv ansats. Huvudkategorierna består av mångprofessionellt samarbete, motionsrådgivningens servicekedja och motionsrådgivning. Med resultatanalysen får huvudkategorierna nyans och substans, för hur det ser ut just i detta fall. Därtill presenteras modellen för motionsrådgivningen som här benämns som processbeskrivning, enligt informanternas utsaga.

### 6.1 Mångprofessionellt samarbete

Centrala aktörer som medverkar i motionsrådgivningen anses vara den förskrivande instansen med läkare, egenskötare, fysioterapin eller dylikt i bakgrunden som uppmuntrar kunden att delta. Den förverkligande instansen som innehar goda insikter i hur motionsrådgivningen praktiskt genomförs. En informant tog en diabetiker som exempel och uttryckte sig enligt följande: ”Jos mä nyt vaik ajattelen et mul olis diabeetikko joka tarvis apua siinä et saatais liikunta alkamaan niin kyl mä ajattelen et hyvin keskeisenä olis hänen omahoitaja ja niinku lääkäri siellä kannustusjoukoissa ja se muun hyvinvoinnin optimoimisessa ja sit siel olis ne riittävät tiedot et sitä liikuntaneuvontaa voitais tehdä fiksusti.” Därtill ingår diverse instanser t.ex. fysioterapin och medborgarinstitutet som erbjuder lågröskelmotionsgrupper i servicekedjan. ”Aikuisneuvola, lääkäri, fysioterapia totta kai luonnollisesti kuuluu siihen, kuten myös matalan kynnyksen liikunnan ryhmät, jos ne ei ole fyssalla niin kansalaisopistolla.” Den tidigare erfarenheten har visat att vuxensocialarbete är en nyttig partner som man gärna ser att medverkar i motionsrådgivningens servicekedja. ”Sosiaalityö ois myös hyvä kumppani ja sehän on meillä nyt siinä psykososiaalisessa tiimissä mukana se aikuissosiaalityö.” Behovet av stöd är individuellt och således är det naturligt att utgående från kundens aktuella behov skräddarsy ett nätverk av yrkespersoner runtomkring. För en del räcker det med mindre stöd, medan andra är i behov av utökad stöd. En informant lyfter ännu depressionsskötaren som en naturlig aktör. ”Mun mielestä ainakin depressiohoitaja on luonnollinen ja olennainen osa sitä, ja sit niin et ei kaikki tarvitse kaikkea, vaan et sen ihmisen ympärille koottais ne oleelliset ammattilaiset jotka tää vois tarvita.” Informanterna betonar ett holistiskt synsätt och vikten med att se kunden som en helhet, där det sker rörelse i bägge riktningar enligt behov. ”Siin kulkis se prosessi, tai juna vähä niinku molempiin suuntiin et ei ajatellakaan vaan yhteen suuntaan et tästä pala kerrallaan oikastaan kuntoon ja seuraavassa seuraava.”

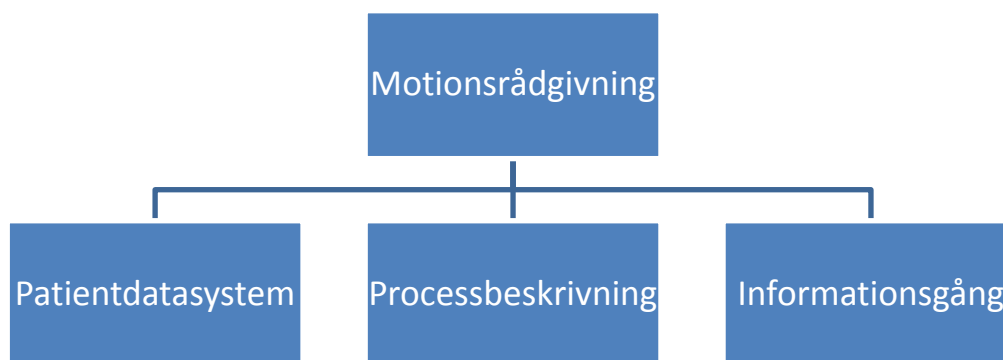
När informanterna utformade servicekedjorna (bilaga 9) för de tre olika fallen framkom några intressanta rön. Arbetsplatshälsovården, verksamhetscentret Vägskälet, arbetslösas rådgivning och skolhälsovården lyftes upp som möjliga aktörer i servicekedjan, speciellt vid identifieringsskedet. Föreningarna däremot blev synliga med deras utbud av motionsgrupper.



Figur 6. Centrala aktörer som medverkar i motionsrådgivningens servicekedja.

Informanterna var eniga om behovet av en arbetsgrupp för motionsrådgivningen, ”Varmasti täytyis olla vastuuhenkilöt” där ansvarspersoner från fysioterapi, vuxnas hälsorådgivning, öppenvårdsmottagningen och idrottssektorn ingår. ”Fysioterapia, aikuisten terveysterveystyö, hyvinvointiosasto ja avosairaanhoito, liikunta.” En informant ansåg att rådgivningen gärna kunde vara en samarbetspartner och höra till arbetsgruppen. ”Neuvola aktiivisesti mukaan siihen työryhmään.” Då verksamheten kör igång är det behövligt med korta möten, tillräckligt ofta. Olika kommunikationsmedel såsom skype och e-post är även användbara hjälpmedel. ”Tarpeeksi intensiivinen kokoustaminen sitten kun lähtee käyntiin, tarpeeksi usein ja riittävän lyhyesti, joko skypellä tai livenä”, ”Sähköpostilla.” Informanterna var ense om att idrottssektorn är lämplig sammankallare till mötena. Smidigaste förfaringssättet är att skicka kalenderinbjudan till vederbörande ansvarspersoner. ”Kalenterikutsut kaikille, liikuntapalvelut on koollekutsuja.”

Viktiga byggstenar med tanke på ett mångprofessionellt samarbete satte igång en aktiv diskussion bland informanterna. Forskaren bad informanterna urskilja de tre mest centrala faktorerna med tanke på ett fungerande samarbete kring motionsrådgivning. Nyckelfaktorerna som framkom var gemensamt patientdatasystem, tydlig processbeskrivning och fungerande informationsgång. Ett gemensamt elektroniskt patientdatasystem ansågs vara en förutsättning för att kunna bygga upp ett smidigt samarbete kring motionsrådgivningen sektorerna emellan. ”Sähköinen mediatri ja sit se konkreettinen suunnitelma et kaikki ymmärtää miten me tästä nyt edetään.” En konkret processbeskrivning önskas om motionsrådgivningen där alla arbetsskeden, ansvarsområden och tidtabell är tydligt beskrivna. ”Mikä se on se meidän prosessi joka me nyt tässä luodaan ja et mikä on meidän vastuut [...]” För de professionella handlar det även om att känna till sitt eget ansvar i kedjan. Informationsgången och korrespondens yrkespersoner emellan, men även marknadsföringen utåt, anses spela en central roll för att rota det nya systemet till att bli en bestående del av arbetskulturen. ”Tiedonkulku ja viestintä, sekä keskinäinen että ulospäin tiedottaminen.” När informanterna behandlade fall nr tre framgick att sociala medier är en användbar metod som det lönar sig att satsa på, speciellt då man önskar nå yngre personer.



Figur 7. Viktiga byggstenar i motionsrådgivningen utgående från ett mångprofessionellt perspektiv.

Tänkbara stötestenar som kan uppkomma längs vägen är om man inte lyckas beskriva motionsrådgivningens process tillräckligt utförligt och vem som ansvarar för vad. Då riskerar hela verksamheten att falla innan den ens hinner börja. ”Jos me ei saada tätä prosessia selvästi kuvattua ja vastuutettua et kuka tekee mitä, ja milloin aloitetaan niin eihän tää edes lähe alkuu.” Förutom att informationsgången ansågs vara en central byggsten med tanke på mångprofessionellt samarbete, framförs den även som en möjlig stötesten. Med hjälp av fungerande kommunikation kan eventuella strul som försvårar arbetet snabbt uppklaras. Därtill

anser informanterna att lyckad introducering av motionsrådgivningen även påverkar användningsgraden. Således borde man särskilt satsa på den biten för att verksamheten blir en naturlig del av arbetet. Av yrkespersoner krävs det att aktivt sprida informationen vidare och att utbyta erfarenheter och information sinsemellan. ”Tiedonkulku on aika kriittinen, et päästään korjaamaan jos huomataan et on jotain kompastelua ja sitten niinku joukkueen tiedottaminen. Et ei jää vähäiselle käytölle. Et saa niin hyvin haipattua et se muistuu mieleen ja ammattilaisilta se vaatii varmasti sellasta promotyötä.”

## 6.2 Motionsrådgivning

Yrkespersoner inom social- och hälsovårdssektorn samt idrottssektorn upplever att behovet av motionsrådgivning är uppenbart och responsen som kommit från kunderna stöder antagandet. ”Ainakin tää PPP-ryhmä [...] niin varmaa 90 % siit 20 henkisest ryhmästä sano et kyl ne tietää mitä syödä mutta ku liikunta.” Det finns ett särskilt behov av individuella anvisningar (råd, instruktioner). ”Varsinkin et sais vähä niitä yksilöllisiä ohjeita, et sille on niinku tarve.” Speciellt då kunden har övervikt eller andra begränsningar som bör beaktas och de allmänna rekommendationerna anses otillräckliga, upplevs det vara svårt att bedöma hurdan motion är lämplig.

Fysisk aktivitet på recept väcker diskussion bland deltagarna. Läkarens budskap att motion är medicin och kan ersätta piller anses vara viktigt, ”Mun mielest on tärkeä se viesti et liikunta on lääkettä, et lääkäri antaa sen ja se voi korvata ihan hyvin jonkun pillerin”, mut ehkä just et ei se oo vaan joku lomake johon ruksataan ja samanlainen kaikille” men man efterlyser individualitet och önskar undvika färdiga formulär som är lika för alla. Ordet recept associeras med färdiga instruktioner, medan att lotsa kunden vidare till rådgivning kunde fungera bättre. Mä enemän ehkä lähtisin sellasen neuvontaan lähettämisen linjalle, ku sellaselle resepti puolelle mä miellän reseptin ehkä sellasena valmiina ohjeena.” Informanternas enhälliga konklusion är att motionsremiss vore en lämplig benämning. ”Liikuntalähete olis hyvä.”

Informanterna dryftar kring möjligheten att utnyttja patientdatasystemet Mediatri för motionsrådgivningen. Som konklusion konstateras att korrespondens mellan idrottssektorn och social- och hälsovården kunde skötas genom att göra upp ett motionsblad med tillhörande motionsremiss i patientdatasystemet som idrottsinstruktören har tillgång till och därtill kan läsas av hälsovårdspersonalen. Således skulle motionsrådgivaren få

begränsade rättigheter till patientdatasystemet Mediatri. ”Kyllä sinne varmasti vois tällaisen lehden luoda ja siihen saa ne oikeudet et voi kirjata ja ei pääse näkemään ammattilaistekstiä mut ammattilaiset pääsee näkemään sun tekstiä. On mahdollista rakentaa sitä liikuntalehteä ja sit sitä liikuntalähetettä.” Att hälsovårdsspersonalen skickar motionsremissen som skyddad e-post till idrottssektorn sågs även som en möjlighet. ”Jos sen lähettää suojattuna sähköpostina liikuntaan.”

Centrala patientuppgifter som bör antecknas i motionsremissen anses vara betydande begränsningar och sjukdomar hos kunden, ”Merkittävät rajoitukset, sairaudet” men även lov att utöva motion i fall att hälsoläget så tillåter och eventuella sjukdomar är under kontroll. ”Mutta myös se lupa et jos on vaikka sydän- ja verisuonitautia ja sit lääkäri toteaa et nyt sydän- ja verisuonitauti on niin hyvässä hallinnassa et saa liikkua tuntemusten mukaan.”

Idealet vore om tröskeln att delta är ytterst låg. Målgruppen kunde bestå av vem som helst, som anser sig gynnas av motionsrådgivning, är motiverad och i behov av uppmuntran. ”Kuka tahansa [...] joka voisi hyötyä ja itse näkisi että hyötyisi, olisi halukas ja tarvitsisi potkua liikkumiseen.” Att införa nya verksamhetsmetoder tar sin tid och då är låga inkluderingskriterier gynnsamma. Med tanke på framtiden kan det bli aktuellt att införa vissa kriterier för deltagande, beroende på de resurser som finns till förfogande och det aktuella behovet. ”Mikä se volyymi on, paljonko pystyy ottamaan vastaan. Et nyt mä ajattelen et voidaan aika matalal kynnyksen liikkeel laittaa sinne et saadaan tää käyntiin. Mut ehkä voi tulla vastaan se et täytyy miettii niit kiteerejä et voiks tänne nyt ihan kuka tahansa joka vaan näkee hyötyvän siitä laittaa vai pitääks olla sit jotain kiteerejä, et tämmöst pitää sit miettii.”

Informanterna utbytte aktivt tankar och erfarenheter om alternativa stödmaterial. Det blev uppenbart att behovet av stödmaterial är verkligt. Som förslag nämndes en enkel och tydlig broschyr för kunderna och personalen där all central information om motionsrådgivningen finns samlad. ”Esite, simppele et jaksaa lukea.” Utförligare information däremot kunde finnas tillgänglig på kommunens hemsida. ”Nettisivuilla voi olla sit tarkempia tietoja.” Informanterna ansåg att en servicekarta om motionsrådgivningen är behövlig där motionsrådgivningens process finns beskriven. ”Palvelukartta ois niin tosi hyvä.” Beskrivningen som är bra för kunderna, lämpar sig även för personalens behov. ”Sama prosessikuvauksen taso joka on hyvä meidän ammattilaisille niin on hyvä meidän asiakkaille.” Utbudet av motionsaktiviteter i kommunen är digert och således finns det behov av att all service sammanställs på ett och samma ställe, uppdateras regelbundet och finns tillgänglig för både kommuninvånare och



personal. ”Yhteenveto mitä kaikkia liikuntapalveluja on tarjolla”. ”Tärkeätä ylläpitää semmosta niinku missä ne tiedot on saatavilla kuntalaisille ja myös meille työntekijöille yksissä kansissa.”

Bland informanterna råder skiftande åsikter om behovet av tilläggsutbildning. En informant uttrycker sig enligt följande: ”En oo varma mut kyl must tuntuu et aika kivasti pärjätään nykyisillä tiedoilla”, medan en annan informant resonerar att idrottsinstruktörerna kunde ha behov av tilläggsutbildning gällande motionsrådgivning ”Liikunnanohjaajilla varmaan vois olla.” Överlag anses det viktigt att utöka personalkännedom för att öka och gynna samarbetet bland yrkespersoner. ”Et tietäis ketä kaikkia tääl on joiden kanssa vois tehdä yhteistyötä ja hyötyä.” I samband med att motionsrådgivningen lanseras är gemensamma informationsforum behövliga där information om idrottssektorns tjänster delges åt hälsovårdspersonalen och processen över motionsrådgivningen konkret klargörs. ”Koulutusta ilman muuta siitä mitä te liikuntapalveluissa teette, mitä se sitte on kun minä potilaan ohjaan, niin silloin kun tää lanseerataan niin ilman muuta ois hyödyllistä saada teidät tänne kokoukseen.”

### **6.3 Motionsrådgivningens servicekedja**

I motionsrådgivningens servicekedja är hela hälsovårdssektorn delaktig, men fysioterapin, vuxenrådgivningen och personalen på öppenvårdsmottagningen är centrala aktörer som vanligtvis identifierar kunder i behov av motionsrådgivning och kommer att ha en betydelsefull roll i att skriva ut motionsremisser. ”Lähetee vois olla täältä mistä vaan. Fysioterapiasta, aikuisneuvolasta tai vastaanotolta.” Tidsbeställningsförfarandet delade åsikterna bland informanterna. En informant ansåg att det vore smidigt och utelämna ett arbetsskede, om hälsovårdspersonalen kunde reservera tid till motionsrådgivaren färdigt i samband med mottagningsbesöket. ”Muokiehto hirveesti se ajatus et lääkäri tai terveydenhoitajan vastaanotolla jo varattais se aika suoraan. Silloin päästäis yhden vaiheen ohi [...]” Däremot kan det medföra att bokade tider inte utnyttjas såsom en annan informant uttalade sig: ”Mä oon ehkä vähä eri mieltä. Aikoja jää käyttämättä. Jos tilaa sen ajan itse niin on jo ehtinyt miettiä et minä kyllä haluan, haluan oikeesti ja sit tulee oikealla asenteella paikalle, mut jos tulee vähä silleen et lääkäri on sanonut et nyt ois hyvä. Ei kehtaa lääkärin vastaanotolla sanoa et mä en ota sitä aikaa.” Kundens motivation och attityd till förändring ansågs spela en anseilig roll. Ifall att kunden själv reserverar tid till motionsrådgivaren möjliggör det att kunden haft tid att fundera på saken och anländer motiverad och med rätt attityd. Problematiken med oanvända tider kunde möjligtvis undvikas genom

att i samband med tidsbeställningen poängtera hur viktigt det är att avboka tiden ifall av förhinder. ”Täytyy painostaa siinä vastaanottotilanteessa et tää on nyt ihminen joka odottaa suo, et tähän on nyt tunti varattuna ja et jos tulee joku este niin on tosi tärkeä et sit siitä ilmoitat.” Informanterna dryftade tillsammans kring olika möjligheter gällande tidsbeställningen och föreslog att idrottsinstruktören kunde ringa upp kunden eller alternativt skicka ett sms några dagar eller veckan innan första besöket. Samtal bereder möjlighet för kunden och motionsrådgivaren att göra en första bekantskap, diskutera om tidpunkt och plats för motionsrådgivningen och ger ytterligare en uppfattning om kundens motivation. ”Et tulis se tieto niistä soten kautta varaamista ajoista just silleen et vois vaikka mennä joku tekstiviesti muistutus vielä pari päivää ennen. Tai olis ihan mahtavaa et soittais vaik edellisellä viikolla et moi, sä oot tulossa, et me nähää ens viikolla et vähä mitkäs fiilikset.” Därtill ansåg informanterna att man utan svårigheter bör kunna avboka eller ändra bokade tider för att minimera slöseri av personalresurser. ”Se tulis olla helppo muuttaa tai perua se aika.” Förutom genom motionsremiss utskrivna av hälsovårdspersonalen, ansåg informanterna att kunderna kan ta direkt kontakt och boka tid för motionsrådgivning. ”Liikuntaneuvontaan vois myös ottaa suoraan yhteyttä.”

Mottagningstider bör finnas tillgängliga både dags- och kvällstid. ”Vaihtelevasti. Jotain pitäis olla keskellä päivää mutta myös iltaan.” Eftersom Sibbo är en vidsträckt kommun uppstår behovet av motionsrådgivningsmottagning både i Nickby och i Söderkulla. Informanterna ventilerade aktivt alternativa platser för motionsrådgivningen. I Nickby föreslogs bl.a. allaktivitetshallen som en plats, med dess möjligheter till motionsutövning och närhet till friluftsleder. ”Voisko olla monitoimihallilla, siel on kuitenkin se liikuntahalli ja sieltä pääsee niille poluille.” Som andra alternativ föreslogs Sote-husets mötesrum. ”Sote talosta varmasti löytyy tolkkulisia neuvotteluhuoneita.”

Informanterna var ense om att motionsrådgivningens mottagning borde vara belägen på en plats som många känner till och därtill lättillgänglig. En dylik plats i Söderkulla föreslogs vara affärscentret med butik, bibliotek och rådgivning. ”Sellanen paikka et mahdollisimman moni tietää sen. S-market, neuvola et se ois aika luontevaa et tää nivoutuisi siihen. Neuvolan tilat ois ilta aikaan käytössä [...]” Rådgivningens utrymme är till hands kvällstid, medan bibliotekets mötesrum är passande vid gruppträffar. ”Jos ois ryhmätapaamisia niin S:kulla kirjaston neukkarin tilat on ihan ok.”

Måluppsättningen kan speglas ur två olika synvinklar, dels från kundens perspektiv om de uppsatta målen uppfylls, men även utgående från verksamhetens synvinkel och antal kunder som tagit del av servicen. Informanterna ansåg att det övergripande målet med motionsrådgivning är att öka den fysiska aktiviteten, ”Lisää liikettä” samt att få inlett ett mångprofessionellt samarbete kring motionsrådgivningen. ”Tavoite sinänsä että saadaan tällainen yhteistyö avattua.” Växelverkan mellan kunden och yrkespersonen poängteras starkt. Det är betydelsefullt att yrkespersoner innehar en förmåga att kunna lyssna på kunden och utgå från hans önskemål. ”Aika paljon pitää kuunnella sitä asiakasta ja hänen toiveita. Se on tärkeä tavoite meille ettei me vaan jyrätä.” En informant begrundar över om det värdefullaste vore hur kunderna upplevt motionsrådgivningen, dess inverkan och resultat och uttrycker sig enligt följande: ”Ehkä se arvokkain olis sit se et miten ne ihmiset on kokenut sen et onks niitten liikuntatottumukset muuttunut ja saaneet liikettä elämänsä.” När motionsrådgivningen inleds kartläggs utgångsläget och ett personligt mål ställs upp vad gäller välbefinnande och fysisk aktivitet utgående från kundens aktuella läge. ”Aika simppele kysely tai kartoitus siinä alussa et mikä on lähtökohta ja mikä on tavoite, ja ehkä just sill omalla janalla se et miten kokee nyt sen hyvinvoinnin ja liikunnallisuuden.” En informant anser att det ur individens synvinkel är ett fint resultat om kunden förbundit sig till motionsrådgivningen och fullföljt programmet. ”Sekin on tulos et on jatkanut sitä mihin on niinku sitoutunut, sekin on jo mahtava tulos.”

Deltagarna i fokusgruppen förde en aktiv dialog om alternativa sätt att förverkliga motionsrådgivning. Starten önskade informanterna att skulle vara rätt intensiv, ”Napakka startti” för att inte kundens intresse avtar. Förutom uppföljningstillfällena föreslog informanterna att motionsrådgivningen kunde bestå av ledd motion en gång i månaden eller en grupp som sammankommer en gång per vecka. ”Jos ajattelee et ois jotain kertoja ja ohjausta vaikka kerran kuussa tai ryhmä vaikka kerran viikossa.” Därtill betonas vikten av ett coachande arbetsgrepp där det ingår centrala byggstenar såsom sporrande meddelanden, att stöda längs färden, uppmuntran, positiv feedback och att vid behov hitta alternativa tillvägagångssätt. ”Kannustusviestejä, rinnalla kulkeminen ja siinä vaiheessa kun alkaa huomata et täs kohdas nää tarttee vähä buustausta, ja et autetaan, kysytään miten menee, miten voin olla avuksi ja tarjotaan erilaisia vaihtoehtoja. Palaute [...]” Förutom personliga möten med kunden kan kontakt med kunden även upprätthållas genom alternativa kommunikationsmedel som t.ex. telefonkontakt. ”Nopee soitto.”

Informanterna dryftade kring antalet uppföljningar som vore lämpligt och dess tidpunkt. De ansåg att uppföljningen kunde ske vid 2 mån och 4 mån, samt därtill endera 8 mån eller 12 månader efter påbörjad motionsrådgivning. En kontrollpunkt längre fram ansågs behövlig för att utreda om det ytterligare skett framsteg eller ifall kunden återgått till startlinjen. ”Oisko siinä 2 tai 3 seurantaa, et jos ajattelee 2 kk, 4 kk ja vaikka 8kk [...] tai oisko se sit 2 kk, 4 kk ja sit 12kk. Sellanen kontrollipiste siel viel vähän pidempää tulevaisuudessa et onko palattu takas siihen lähtölinjalle.”

Istället för fysiska mätningar ansåg informanterna att en subjektiv uppskattning av det egna välmåendet/välbefinnandet och fysiska aktiviteten på en skala från 0-10 är passande. ”Asiakkaan oma hyvinvointiarvio ja liikunnallisuusarvio [...] asteikolla 0-10.” En informant ansåg att man kunde spegla de egna resurserna mot behov och önskemål att förverkliga sig själv, samt föreslog att frågan kunde lyda i följande riktning: ”Kysyy että riittääkö sulla energiaa, puhtia niihin asioihin mihin haluat, perhe elämään ja siihen että sä jaksat toteuttaa sun omia juttuja [...] Sitä voi sit arvioida myöhemmin et onks se muuttunut se tilanne sillä skaalalla.”

Motionsbladet som byggs upp i patientdatasystemet kunde fungera både som ett forum för motionsremiss och rapportering. Det möjliggör för idrottsinstruktören att skriva ett sammandrag i samband med uppföljningstillfällena och de övriga träffarna. ”Voishan sen tehdä niin et siel ois yksi tällainen liikuntalehti jonne tavallaan kirjoitetaan se lähete teksti ja jonne tulee tapaamisista sit se kooste.” Det bereder möjligheten för hälsovårdspersonalen att ta del av uppföljningstexten genom att separat gå och kolla hur motionsrådgivningen framskridit för ifrågavarande kund. ”Täytyy mennä sinne erikseen lukemaan. Jos erityisesti haluaa että menee katsomaan liikuntalehteä niin siitä täytyy laittaa joku viesti [...] tai sitten jos se tulee muuten vastaanotolle se ihminen niin kyl mä sit ilman muuta vilkaisisin sinne ja kysyisin et miten teil menee ja sit katottais että mitä sinne on kirjoitettu.” Enligt informanten är detta aktuellt då kunden kommer på nytt till mottagningen eller om idrottsinstruktören skickat ett skilt meddelande och önskar att hälsovårdspersonalen tar del av det som antecknats på motionsbladet. En informant konstaterar att det är omöjligt att följa med allas utveckling, utan vanligtvis finns det någon tanke bakom ett dylikt förfarande. ”Siinä on kuitenkin joku sellanen asia et miks haluaa katsoa et se potilas on tulossa uudestaan vastaanotolle, et ei me nyt voida kaikkien tilannetta seurata et miten tälle nyt kävi joka kävi mun luona.”

Medborgarinstitutets- och idrottstjänsternas motionshäfte är i flitig användning hos personalen inom hälsovårdssektorn då de letar efter lämpliga motionsgrupper till sina kunder. Korrespondens mellan hälsovårdssektorn och idrottssektorn har löpt smärtfritt i syfte att få lotsat kunden vidare till följande motionsgrupp. ”Viestitellään liikuntapalvelun kanssa että tämä asiakas tarvitsee nyt vähä jatko vesiliikuntaa, et oisko tilaa ryhmässä. Se on toiminut ihan hyvin”. Kunder har även själva uppmanats vara i kontakt med medborgarinstitutets personal för att höra sig för om lediga platser. ”Neuvotaan ihan niissä kansalaisopiston ryhmissä et on yhteydessä sinne.” Det är heller inte ovanligt att tåget går i annan riktning och den första värderingen sker hos fysioterapin. ”Monta kertaa se on myös niin et se asiakas on käynyt ensi akuutisti [...] fyssarilla ja se ensiarvio tulee sieltä.”

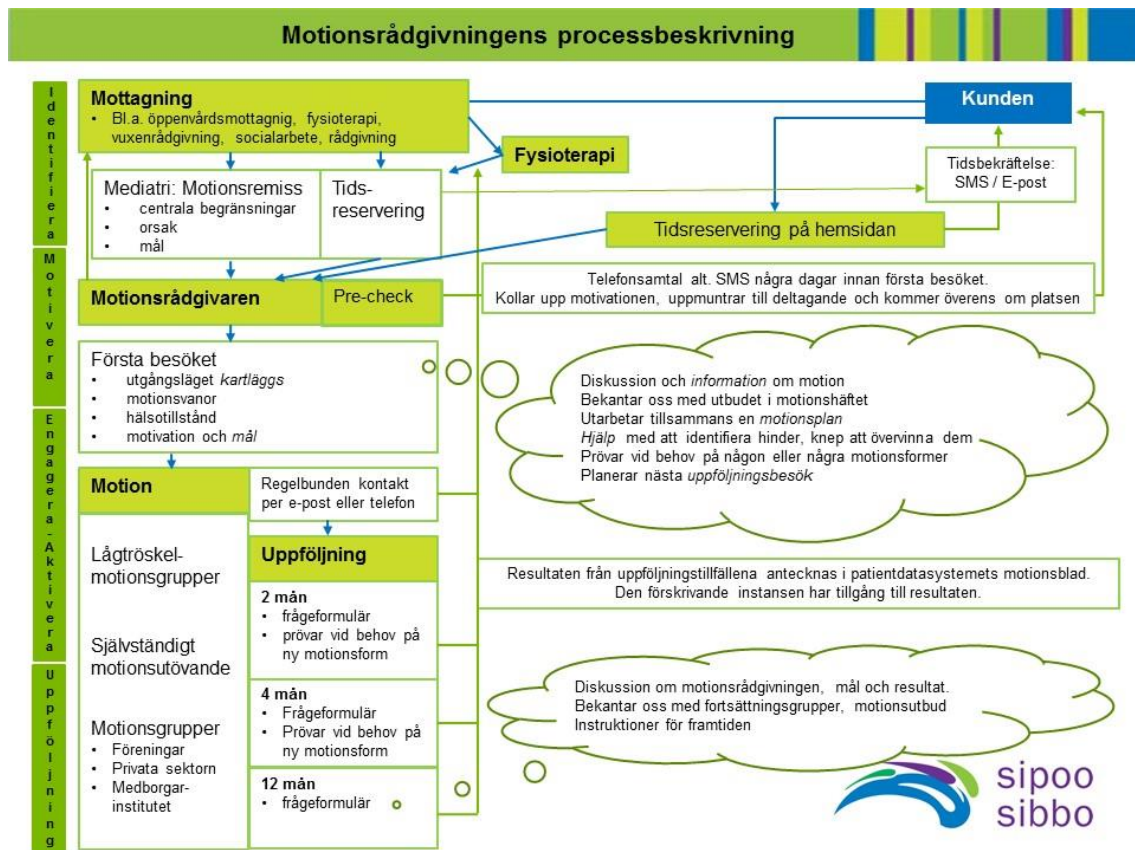
## 6.4 Sammanfattning av resultat

Informanterna intervjuutsagor med inslag av tidigare forskning och teoretisk referensram resulterade i en processbeskrivning för motionsrådgivningen. I modellen beskrivs de olika skedena samt dess centrala innehåll. Fyra skeden blev tydliga i processbeskrivningen, att identifiera, motivera, engagera-aktivera samt uppföljning. Skedena är dock inte alltid helt skilda från varandra, utan speciellt uppgiften att motivera tillhör både personalen på mottagningen och motionsrådgivaren. Därtill går skedena engagera-aktivera och uppföljning in i varandra.

Identifieringen av kunden sker vanligtvis vid mottagningen av läkare, hälsovårdare eller fysioterapeuter, men hela social- och hälsovårdssektorn är delaktig. I samband med identifieringen tar hälsovårdspersonalen motionen upp till diskussion och uppmuntrar kunden att delta i motionsrådgivningen. Personalen fyller i en motionsremiss i patientdatasystemet, där centrala begränsningar, orsak och mål ingår. Ytterligare reserveras tid till motionsrådgivaren. Vid behov styrs kunden via fysioterapin till motionsrådgivaren. Därtill har kunden möjlighet att själv boka tid direkt till motionsrådgivaren via tidsreserveringsprogrammet på idrottstjänsternas hemsida. Motionsrådgivaren utför en pre-check, dvs. kontakter kunden några dagar innan första besöket för att kolla upp bl.a. motivationen och uppmuntrar till deltagande. Att komma överens om lämplig plats kan även vara aktuellt.

Under första besöket kartläggs bakgrundsinformation och en motiverande och ömsesidig dialog förs med kunden om motionsvanor, motivation, mål och en personlig motionsplan utformas. Eventuella hinder identifieras och man försöker gemensamt hitta lösningar till dem. Tillsammans bekantar man sig med motionsutbudet i trakten. Kunden uppmuntras att motionera självständigt och erbjuds möjlighet att delta i lågröskelgrupper. Därtill är det möjligt att tillsammans pröva på någon motionsform. I samband med första besöket kommer man överens om uppföljningen som förslagsvis sker vid 2 månader, 4 månader och 12 månader, dock beroende på kundens aktuella behov.

I samband med uppföljningsbesöken fyller kunden i frågeformuläret gällande fysisk aktivitet/välbefinnande. Resultatet speglas mot tidigare resultat och det uppsatta målet. Mellan uppföljningarna hålls regelbunden kontakt med alternativa kommunikationsformer såsom e-post och telefon. I samband med sista uppföljningen gör man i samråd med kunden upp en plan med tanke på fortsättningen för att försäkra att motionerandet fortsätter. Sammanfattning från första besöket och uppföljningsträffarna antecknas på motionsbladet i patientdatasystemet. Motionsrådgivaren samarbetar med andra yrkespersoner (bl.a. läkare, hälsovårdare, fysioterapeuter, socialarbetare) och om kunden är i behov av annan professionell hjälp, kontaktas vederbörande instans för hjälp, varefter kunden återgår till motionsrådgivningen. Den förskrivande aktören följer aktivt med motionsrådgivningens gång. Motionsrådgivningens processbeskrivningen kan ytterligare överskådas i figur 8.



## 7 RESULTATEN SPEGLADE MOT KAPITEL TVÅ OCH FYRA

## 7.1 Mångprofessionellt samarbete

hovet av en tydlig arbetsfördelning och verksamhetsmodell. Huijg et al. (2015a) understryker vikten av standardiserade system där regler och uppgifter är gemensamt fastställda. Även Huijg et al. (2015b) är inne på samma linje och efterlyser färdigt utvecklade interventionsprotokoll. Nupponen och Suni (2011) skriver att det behövs klara, enhetliga regler och verksamhetsprinciper om hur motionsrådgivningen bör ske i praktiken för att försäkra sig om en sammanbindande kedja av service. Betydelsen av en processbeskrivning för motionsrådgivningen har även noterats i Aktiivix-projektet, där en sådan finns utarbetad (Tuunanen et al. 2016).

Behovet av gemensamma och regelbundet förekommande möten mellan ansvarspersonerna är essentiella med tanke på ett gynnsamt samarbete (Nupponen & Suni 2011, Uppa 2011). Haikka (2012 s. 63) instämmer och tillägger att gemensamma möten bereder möjlighet för de professionella att bidra med sitt eget kunnande. Behovet av gemensamma möten bland ansvarspersonerna med jämna intervaller blev tydligt även i forskningen. Mötena bör vara koncisa och äga rum tillräckligt ofta. Olika hjälpmedel kan utnyttjas och således behöver mötena inte alltid vara möten ansikte mot ansikte. I resultatet framgår behovet att utöka personalkännedomen. Att lära känna vem som jobbar var och hurdan expertis var och en innehar, är viktigt för att öka och gynna samarbetet. Isoherranen (2012) har en liknande synpunkt på saken och skriver att mångprofessionellt arbete försvåras av att professionella inte känner till varandras kunnande och därmed inte kan använda kunnandet till godo. Hon poängterar vikten av att känna till de övriga medlemmarnas expertis för att uppnå ett bra teamarbete. Informationsgången är ett område som även uppmärksammas i både Aktiivix och LiPaKe-projekten. I Aktiivix-motionsrådgivningsprojektet hade man försäkrat informationsgången och ett gott samarbete genom månatliga förekommande möten mellan idrottsinstruktören och ansvarspersonerna på hälsostationerna (Tuunanen et al. 2016). I LiPaKe-projektet däremot framkom att informationsgången mellan idrottsinstruktören och hälsovårdspersonalen är ett område som bör förbättras (Tuunanen et al. 2016).

Den tidigare forskningen visar att många professionella inom hälsovården har bristfälliga kunskaper om de positiva effekterna av fysisk aktivitet (WHO 2015), eller att utföra motionsrådgivning (Shm 2013:13). Rådande orsaker som rapporterades i undersökningarna var brist på utbildning (Huijg et al. 2015b, Vuori 2003, Persson et al. 2013), och brist på



kunskap (Aittasalo 2008b, Vuori 2003). Något avvikande resultat framgick från denna undersökning då yrkespersonerna ansåg sig ha tillräckliga kunskaper och att endast idrottsinstruktörerna är i behov av mer utbildning om motionsrådgivning. Däremot önskades mer information om idrottssektorns tjänster och i samband med lanseringen gemensamma informationsforum, där processen för motionsrådgivningen presenteras och konkret klargörs.

Måluppsättningen speglades både ur kundens synvinkel, men även från de professionellas perspektiv. Informanterna ansåg att det övergripande målet med motionsrådgivning är att öka den fysiska aktiviteten samt att få inlett ett mångprofessionellt samarbete kring motionsrådgivningen. Att det rör sig om ett omfattande och tidskrävande arbete framgår även ur den teoretiska referensramen. Utvecklande av mångprofessionellt arbete handlar enligt Karila och Nummenmaa (2001) om att skapa nya verksamhetskulturer, och är en tidskrävande process såsom Tones & Tilford (2001) uttrycker sig. Isoherranen (2005) tillägger att man vanligtvis når ett bättre slutresultat med ett mångprofessionellt samarbete, än om alla arbetade enskilt. Informanterna var eniga om att en subjektiv uppskattning vad kommer till kundens fysiska aktivitet och välbefinnande bör ligga i fokus. Att målet bör vara personligt stämmer överens med Aittasalo et al. (2012, Aittasalo 2016) syn på systematisk motionsrådgivning då hon beskriver det vara en process, där avsikten är att nå den målsättning som ställts. Målet som ställs kan variera, men bör alltid vara personligt och utgå från kundens aktuella situation (Aittasalo 2016).

Från resultatet framgår att motionsrådgivaren skriver ett sammandrag om uppföljningstillfällena och dokumenterar motionsrådgivningens förlopp på motionsbladet i patientdatasystemet. Enligt Tuunanen et al. (2016) är sådana patientregister ändamålsenliga där bägge enheterna, både den sändande och den mottagande kan följa med kundens rådgivningsprocess samt göra anteckningar. Att informationsgången är utmanande framgick bl.a. i LiPaKe-projektet då få läkare eller hälsovårdare hade följt med processen trots att motionsrådgivningens förlopp fanns dokumenterad och tillgänglig för hälsovårdspersonalen (Tuunanen et al. 2016).

## 7.2 Behov av motionsrådgivning och identifiering

Informanterna ansåg att det finns ett tydligt behov för motionsrådgivning i Sibbo, vilket överensstämmer med resultatet från Hälsa 2011-undersökningen, som visade att ca 90 procent av den vuxna befolkningen i Finland inte är tillräckligt fysiskt aktiva (Mäkinen et al. 2012 s.55). Social- och hälsovårdsministeriet uppmanar kommunerna att använda fysisk aktivitet på recept (2010:3 s. 13), och UKK-institutet har utformat en blankett med tillhörande arbetsbok för ändamålet (UKK-instituutti, Toropainen 2013 s. 22). Informanterna såg budskapet i fysisk aktivitet på recept som viktigt, men att motionsremiss är en lämpligare benämning. Innebörden i blanketterna är dock liknande, men motionsremissen bör skilt utformas.

Centrala aktörer med tanke på identifieringen är enligt resultatet den förskrivande instansen inom primärvården med läkare, egenskötare, depressionsskötare och fysioterapin. Dessa aktörer framgår även från den teoretiska referensramen. Enligt Kivimäki och Tuunanen (2014) är det i regel primärvården som ansvarar för remittering eller uppmuntran till motionsrådgivaren. Kivimäki och Tuunanen (2014) tillägger att det inte är ovanligt att kunderna själva tar kontakt med motionsrådgivaren. Att erbjuda den möjligheten till kunderna, blev tydligt även i forskningsresultatet.

Ur den tidigare forskningen och teoretiska referensramen framgår att målgruppen för motionsrådgivningen är skiftande. Som en gemensam nämnare för målgruppen kan man se låg fysisk aktivitet. Enligt informanterna bör tröskeln att delta vara ytterst låg och man önskar inte exkludera någon målgrupp, utan däremot inkludera de som anser sig gynnas av motionsrådgivning, känner sig motiverade och behöver uppmuntran. Att avgränsa målgruppen med hjälp av olika kriterier kan dock bli aktuellt i framtiden, beroende på resurserna som finns till förfogande och det aktuella behovet. Enligt Koivuniemi och Suutari (2010) är kommunernas begränsade resurser en vanlig orsak till att avgränsa målgruppen. Enligt Kivimäki och Tuunanen (2014) består målgruppen dock i regel av hela befolkningen. Tuunanen et al. (2016) skriver att motionsrådgivning särskilt är avsedd för personer som inte ur hälsosynvinkel rör på sig tillräckligt. Speciellt borde motionsrådgivning riktas till sjuka eller personer med hälsorisk enligt Toropainen (2013).

Den tidigare forskningen visar att ett gemensamt klientregister förbättrar möjligheterna till samarbete (Uppa 2011). Att inom motionsrådgivning koppla fysisk aktivitet på recept till patientdatasystem främjar metodens rotning och förespråkas även av Shm (2010:3). Det stöder resultatet från forskningen där informanterna lyfter fram gemensamt patientdatasystem som en viktig förutsättning för en smidig servicekedja för motionsrådgivningen. I patientdatasystemet Mediatri går det att bygga upp ett motionsblad, med tillhörande motionsremiss som skickas till idrottssektorn. Idrottsinstruktören får således begränsade rättigheter till patientdatasystemet. I Salo har man utvecklat motionsrådgivningen och kommit fram till ett liknande tillvägagångssätt. Rahko (2010) skriver i sitt masterarbete att man försett Salos patientdatasystem med en ”fysisk aktivitet på recept” blankett som yrkespersoner inom social- och hälsovårdssektorn fyller i och skickar elektroniskt till en adress som grundats för ändamålet. I Salos recept ifylls behövliga uppgifter såsom grunderna till ökad fysisk aktivitet, mål och eventuella begränsningar. Yrkespersoner i Sibbo har en aningen delad syn på saken och anser att betydande begränsningar tillhör de uppgifter som bör antecknas i remissen, medan de inte tar upp grunderna till ökad fysisk aktivitet och mål.

Tidsbeställningsförfarandet varierar mellan ort och ställe och hurdan praxis som är lämplig. Det är dock väsentligt att servicekedjan är smidig och inte brister emellan. LiPaKe-projektet föredrar att boka tid till motionsrådgivaren på förhand (Tuunanen et al. 2016), medan man i Salo ingått för att motionsrådgivaren kontaktar kunden för att komma överens om en mottagningstid och plats (Rahko 2010). Till skillnad från dessa har man i Aktiivix-projektet gått in för att kunden själv reserverar tid till motionsrådgivaren bl.a. för att samtidigt kartlägga hans motivation till livsstilsförändring (Tuunanen et al. 2016). Resultatet visar att tidsbeställningsproceduren delade synpunkter bland informanterna även i Sibbo. Dels framkom fördelen med att ett arbetsskede uteblir om tiden reserveras färdigt åt kunden, men även nackdelen med att bokade tider eventuellt inte utnyttjas. Som förslag presenterades att idrottsinstruktören ringer upp kunden på förhand i syfte att göra en första bekantskap och kolla upp motivationen, samt diskutera om tidpunkt och plats för motionsrådgivningen.

Rahko skriver att mottagningstiderna i Salo var få och tidpunkten mindre lämplig (2010) vilket styrker informanternas åsikt, att det bör finnas mottagningstider både dag- och kvällstid.

### **7.3 Motivera och aktivera-engagera**

I resultatet poängterades ett coachande och motiverande arbetsgrepp starkt vid förverkligande av motionsrådgivningen, där sporrande meddelanden, uppmuntran, positiv feedback och stöd ingår centralt. Enligt Vuori (2003) förs diskussionen genom ett stödande, uppmuntrande samt rådgivande sätt där avsikten är att stöda kundens förmåga att finna lösningar till möjliga problem. Tuunanen et al. (2016) är inne på samma linje och skriver att motiverande samtal samt den professionellas förmåga att kunna lyssna är centrala byggstenar i motionsrådgivningen. Vuori (2003), Nupponen och Suni (2011) och Aittasalo et al. (2012) tillägger ännu att motionsrådgivning innebär ömsesidig växelverkan mellan kunden och den professionella. Kunderna uppskattar den professionellas stöd, men även stöd av andra deltagare värdesätts (Gasparini et al. 2015). Aittasalo (2016) och Rintala et al. (2012) delar synen på att motionsrådgivningen kan effektiveras på olika sätt. Rintala (2012) nämner bl.a. telefonsamtal och textmeddelande vilket stöder resultatet från undersökningen om att man kan upprätthålla kontakt med kunden även med hjälp av alternativa kommunikationsmedel såsom telefonkontakt. I Aktiivix-projektet använde man sig däremot av motiverande e-postmeddelanden månatligen (Tuunanen et al. 2016).

Under första besöket hos motionsrådgivaren är det vanligt att kartlägga kundens utgångsläge, motivation och bakgrundsinformation (Tuunanen et al. 2016). Aittasalo (2016) tillägger att systematisk motionsrådgivning därtill handlar om att ge information dels om motionens fördelar och eventuella hälsorisker, hjälpa kunden att identifiera möjliga stötestenar, men även att hitta lämpliga idrottstjänster och ställa upp ett personligt mål. Dessutom handlar det om att utarbeta en individuell motionsplan för kunden (Tuunanen et al. 2016, Aittasalo 2016), med tillhörande tidsplan för uppföljningsträffarna (Aittasalo 2016). Från resultatet framgår att informanterna redan haft som vana att hjälpa kunderna hitta lämpliga motionsgrupper och dess betydelse fortsätter även i framtiden. Informanterna var eniga om att en subjektiv uppskattning vad kommer till kundens fysiska aktivitet och välbefinnande bör ligga i fokus. Att målet bör vara personligt stämmer överens med

Aittasalo et al. (2012, Aittasalo 2016) syn på systematisk motionsrådgivning då hon beskriver det vara en process, där avsikten är att nå den målsättning som ställts. Målet som ställs kan variera, men bör alltid vara personligt och utgå från kundens aktuella situation (Aittasalo 2016).

Från resultatet framgick att det är önskvärt att den förverkligande instansen innehar goda insikter i hur motionsrådgivningen praktiskt genomförs. För organisering av motionsrådgivning ansvarar vanligtvis idrottstjänsterna (Kivimäki & Tuunanen (2014), vilket stöder informanternas synpunkt på saken. Informanterna lyfte fram olika förslag gällande förverkligande av motionsrådgivningen, såsom ledd instruktion en gång i månaden eller en grupp som sammankommer en gång i veckan. Olika förfaringssätt framgår även från den tidigare forskningen och teoretiska referensramen. Fysisk aktivitet kan utföras endera självständigt eller i grupp (Rödger et al. 2016).

Informanterna lyfter fram behovet av lågtröskelgrupper som erbjuds av olika aktörer, vilket även är i linje med tidigare forskning och den teoretiska referensramen. Vanligtvis erbjuds olika lågtröskelgrupper såsom i LiPaKe och Aktiivix-projekten (Tuunanen et al. 2016). Shm (2013:13) och Koivuniemi och Suutari (2010) tar upp privata sektorn och tredje sektorn som viktiga aktörer i kedjan med dess utbud av lågtröskelgrupper. Nuppen och Suni (2011) tillägger att det vanligtvis finns ett särskilt behov av olika lågtröskel- och förflyttningsgrupper längs med processen, innan kunden kan ta del av mer allmänna motionsgrupper. Det anses dock utmanande att få kunderna att aktivt delta i de ledda motionsgrupperna (Tuunanen et al. 2016), eller i motionsgrupper utöver programmet (Gasparini et al. 2015). Förutom motionsgrupper blir det tydligt att allehanda stödformer såsom diskussionsmöten eller kostrådgivning kan ingå i motionsrådgivningens servicekedja (Tuunanen et al. 2016).

Diverse stödmaterial anses behövliga enligt den tidigare forskningen, såsom även i denna forskning. Från resultatet framgår att det finns behov av en enkel och tydlig broschyr för motionsrådgivningen som kan tjäna både kunderna och personalen. Därtill framgick önskan om en informationspärm där allt motionsutbud i trakten finns sammanställt. Betydelsen av olika interventionsmaterial (Huijg et al. 2015a, Huijg et al. 2015b, Kuivaniemi

2014), förteckning eller informationspärm där all motionsverksamhet som erbjuds i trakten finns sammanställda (Huijg et al. 2015a, Uppa 2011), har även noterats i flera tidigare forskningar och ansetts viktiga och behövliga med tanke på implementeringen.

## **7.4 Uppföljning**

Uppföljningens betydelse poängteras i resultatet, såsom även i den teoretiska referensramen av Aittasalo (2016), och Uppa (2011). Av resultatet framgår att uppföljningen kunde bestå av tre besök, förslagsvis vid 2 månader, 4 månader och 12 månader. Enligt Kivimäki och Tuunanen (2014) varierar uppföljningen avsevärt mellan olika orter, men rör sig vanligtvis mellan 1-3 personliga möten med kunden. Mellan uppföljningsbesöken kan ytterligare kontakt hållas (Kivimäki & Tuunanen 2014), vilket överensstämmer med informanternas åsikt. Aittasalo (2016) framför att uppföljningen i regel sträcker sig ett halvt år framåt, men poängterar att uppföljningsintensiteten ställs individuellt beroende på behovet och kan därtill genomföras på olika sätt, där diverse kommunikationssätt kan ingå. Förutom att uppföljningsintensiteten varierar, är innehållet vid uppföljningsbesöken även skiftande. Överlag betonas mål som är tydliga och mätbara, där även frågeformulär kan ingå (Tuunanen et al. 2016). Rahko (2010) är inne på samma linje och framför dokumentering av mål, plan och resultat som ett utvecklingsområde i Salo. Informanterna var delvis av annan åsikt och istället för fysiska mätningar ansåg de att en subjektiv uppskattning av det egna välmåendet/välbefinnandet och den fysiska aktiviteten på en skala från 0-10, i form av ett frågeformulär är passande. I syfte att försäkra att motionerandet fortsätter, har man i LiPaKe-projektet gått in för att göra en plan i samråd med kunden med tanke på framtiden (Tuunanen et al. 2016).

## **8 DISKUSSION OCH KRITISK GRANSKNING**

I den kritiska granskningen för jag en diskussion om studiens metodval och resultat, dess styrkor, svagheter och de olika arbetsskedena under forskningsprocessen. Eftersom ämnet är ytterst aktuellt fanns relevant litteratur och forskningsartiklar till förfogande. Avslutningsvis finns fortsatta rekommendationer för uppdragsgivaren gällande motionsrådgivningens lansering och utveckling.

## 8.1 Resultatdiskussion

Motionsrådgivningens processbeskrivning är utarbetad i syfte att belysa och besvara forskningsfrågan: *hur ser en modell för motionsrådgivningen ut, som är skapad utgående från ett mångprofessionellt samarbete?* Motionsrådgivningens processbeskrivning är en summering av tidigare forskning, teoretisk referensram och intervjuutsagor. Eftersom informanterna behandlade motionsrådgivningens innehåll rätt ytligt, har den tidigare forskningen och teoretiska referensramen speciellt bidragit till att utforma det. Motionsrådgivningens processbeskrivning är planerad att kunna betjäna kunderna, men framför allt att fungera som ett verktyg i personalens vardagliga arbete.

Kivimäki och Tuunanen (2014) konstaterar att det finns variationer mellan hur motionsrådgivningen genomförs mellan olika orter. Servicekedjor och processbeskrivningar om motionsrådgivningen finns utarbetade och vanligtvis utförligt beskrivna i text, däremot har forskaren inte lyckats få tag i en processbeskrivning för motionsrådgivning som skulle vara utförligt belyst i schemaform och var de olika skedena och dess innehåll finns noggrant beskrivna.

Den andra forskningsfrågan löd: *Hurdant samarbete behövs aktörer emellan, för att motionsrådgivningen är fungerande och ändamålsenlig?* Förutom ett gemensamt patientdatasystem visar resultatet från forskningen att en tydlig processbeskrivning och informationsgång tillhör de mest grundläggande komponenterna med tanke på ett smidigt samarbete bland yrkespersoner.

Liira (2010) poängterar vikten av ett nära samarbete mellan idrottssektorn och social- och hälsovårdssektorn. Att överläkarna och idrottsdirektören stöder projektet anses ytterst viktigt (Koivuniemi & Suutari 2010, Shm 2013:13). Tuunanen et al. (2016) däremot understryker vikten av ett team av yrkespersoner redan vid planeringen av en servicekedja för motionsrådgivningen. Således finns det goda förutsättningar för ett smidigt och fungerande samarbete inom motionsrådgivningen i Sibbo kommun. Då motionsrådgivningen lanseras finns det behov att ytterligare utöka den mångprofessionella arbetsgruppen med representanter från tredje sektorn och privata sektorn, eller på annat sätt skapa fungerande stigar till olika lågröskelgrupper. Isoherranen et al. (2008) påpekar behovet av fungerande nätverk för att essentiell information förflyttas aktörer emellan och betonar även

vikten av ett gemensamt patientdatasystem. Tuunanen et al. (2016) poängterar att hälsovårdssektorn styrs av olika bestämmelser och verksamhetssätt, vilket bl.a. framgår av att idrottsinstruktörerna inte lyder under hälsovårdssektorn och saknar rättigheter till patientdatasystemet. Att bevilja idrottsinstruktörerna begränsade rättigheter till patientdatasystemet Mediatri är enligt resultatet en viktig hörnsten med tanke på ett smidigt, sektoröverskridande samarbete och en förutsättning för motionsrådgivningen. Att bygga upp ett motionsblad i patientdatasystemet är ingen ny lösning, utan används enligt Kivimäki och Tuunanen (2014) mer vidsträckt inom kommunerna. Kivimäki och Tuunanen (2014) påpekar dock att en ömsesidig växelverkan saknas mellan den förskrivande instansen och motionsrådgivaren och risken att den förskrivande instansen inte tar del av informationen som antecknats på motionsbladet fortfarande återstår.

Att informationsgången och processbeskrivningen starkt lyftes upp i resultatet kan bero på flera orsaker. En tydlig processbeskrivning där alla skeden finns beskrivna underlättar och försnabbar arbetet samt introduceringen av nyanställda. Karila och Nummenmaa (2001) skriver nämligen att en stor personalomsättning är en vanlig orsak till att utmaningar uppstår. För att bemästra sådana utmaningar bör personalen aktivt informera den nya personalen om motionsrådgivningen. Att utöka personalkännedom och känna till vilka alla man kan samarbeta med, framkom även från resultatet. Det kan tyda på att informationsgången är ett område som är i behov av förbättring. Alternativt att man konstaterat att smidig informationsgång aktörer emellan är essentiell med tanke på ett mångprofessionellt samarbete. Isoherranen (2008) lyfter upp ett gemensamt språk samt goda färdigheter i interaktion som viktiga byggstenar i mångprofessionellt arbete.

Ingen av informanterna lyfte uttryckligen fram tidsbrist. En möjlig orsak kan vara att man anser hälsofrämjande verksamhet inkl. motionsrådgivning som viktigt och är villig att prioritera tid för det.



## 8.2 Metoddiskussion och kritisk granskning

Valet av forskningsmetod diskuterades innan det slutliga beslutet gjordes. Om tidsramen hade varit en annan skulle aktionsforskning som metod även varit aktuell. Eftersom fallstudien möjliggör att studera fallet i sin helhet och ger en bättre förståelse i hur olika processer, faktorer och relationer hänger samman och påverkar varandra (Denscombe 2016 s. 92-93), ansågs metoden vara lämplig.

Forskaren kunde registrera Jacobsens (2007 s. 94-95) synpunkt om att deltagarnas åsikter utvecklades under intervjuens gång, och att det som ett resultat vanligtvis bildades gruppens åsikt. Jacobsen hävdar att man som forskare bör fundera över om informanterna utgör det rätta urvalsobjektet (2007 s.160). I fokusgruppen fanns centrala yrkesgrupper inom Sibbo kommun med tanke på motionsrådgivningens servicekedja representerade. Således kan urvalsobjektet med tanke på arbetets syfte anses vara representativt. Att forskaren arbetar inom Sibbo kommuns idrottstjänster och kände informanterna från tidigare kan ha påverkat resultatet. Men eftersom ämnet inte var känsligt, utan rörde sig mera om ett utvecklingsarbete anser forskaren inte att det var en nackdel. Trost (2010 s. 148) anser att det krävs mycket träning för att bli bra på att intervjua, bearbeta och analysera material. Trots påläsning och övning är forskaren en novis inom området och således är det möjligt att någon relevant tillägsfråga inte ställdes, eller att någon annan metod för att analysera materialet kunde ha varit ännu bättre.

Lundman & Hällgren Graneheim (2008 s. 161, 169-170) påpekar att man generellt använder sig av begreppen giltighet, tillförlitlighet och överförbarhet vid granskning av en kvalitativ studie. Med giltighet anses hur sanna forskningsresultaten är. Val av deltagare, omsorgsfull redogörelse av urval och analysarbete samt användning av citat är faktorer på basen av vilka arbetets giltighet kan värderas. Denscombe (2014 s. 412-413) hänvisar till Lincoln och Guba (1985) då han talar om överförbarhet. Överförbarhet innebär i vilken omfattning resultatet från forskningen går att överföra till andra sammanhang eller ställen. Uppgiften infaller på läsaren och förutsätter att forskaren förser läsaren med tillräcklig och noggrann information om forskningen. En utförlig redovisning över metod,

analys och de gjorda besluten är centrala även för att kunna granska forskningens tillförlitlighet, så att säga hela forskningsprocessen som Denschombe (2014 s. 412) uttrycker sig.

Forskningsprocessen och de olika skedena finns välbeskrivna, citat är medtagna i resultatredovisningen och därtill har forskaren följt forskningsetiska delegationens principer (2009) som en ledstjärna under hela forskningsprocessen. Deltagandet har varit frivilligt och alla informanter har skriftligen fått information om undersökningen (bilaga 4) och skrivit under informerat samtycke (bilaga 5). Forskaren har bemött informanterna med respekt och inte orsakat skador. Vidare har forskaren eftersträvat anonymitet vid bearbetning och redovisning av resultat. Kvaliteten på ljudbandet var utmärkt och det inspelade datat transkriberades ordagrant, kort efter fokusgruppintervjun. Trots att scenarierna var en biprodukt och själva intervjuguidens tema låg i fokus, var tilläggsvärdet av scenarierna liten. Orsaken till detta kan möjligtvis bero på att intervjuguidens tema var omfattande och det väsentliga redan tagits upp. Informanterna hade på förhand bekantat sig med scenarierna och möjligtvis påverkades informanternas åsikter indirekt av dessa scenarier, eller också att scenarier är mera ovanliga och ansågs främmande att jobba med.

För att hitta så relevanta forskningar som möjligt, gjordes datasökning i flera olika databaser och därtill med olika sökord. Resultatet från undersökningen speglades mot den tidigare forskningen och teoretiska referensramen, och överensstämmer rätt bra, vilket enligt Jacobsen (2007 s. 158-159) är ett tecken på att validiteten i arbetet är styrkt. Processbeskrivningen för motionsrådgivningen är ett beställningsarbete och utformad utifrån Sibbo kommuns utgångsläge. Den är skapad av en mångprofessionell arbetsgrupp med inslag av tidigare forskning och teoretisk referensram. Således är det möjligt att överföra mindre eller större delar till andra sammanhang eller ställen.

Arbetet kring motionsrådgivningens servicekedja har varit ytterst intressant och givande. Dels för att arbetslivsrelevansen är påtaglig och i högsta grad aktuell, men även för att motionsrådgivningens processbeskrivning kan fungera som ett konkret verktyg då verksamheten lanseras och i det dagliga arbetet framöver. Motionsrådgivningens processbeskrivning är ett konkret steg i riktning mot Shm (2013:13) mål att motionsrådgivning erbjuds människor i alla åldrar som en del av livsstilsrådgivning där flera yrkesgrupper

deltar. Shm (2010) poängterar ytterligare vikten av ett brett samarbete aktörer emellan. Idrottstjänsterna uppmanas att erbjuda motionsrådgivning och därtill efterlyses en fungerande kedja av service mellan social- och hälsovårdssektorn och fritidssektorn.

### **8.3 Rekommendationer och fortsatt forskning**

Innan motionsrådgivningen lanseras bör den mångprofessionella arbetsgruppen utarbeta ett frågeformulär som ifylls av kunden i samband med motionsrådgivningen. Vid utformningen av frågeformuläret är det önskvärt att beakta behovet av siffermässig statistik i framtiden, som borde gå lätt att sammanställa. Därtill bör tidsreserveringen funderas över och hurdan reserveringssystem som betjänar ändamålet bäst. Motionsremissen och motionsbladet är under arbete och någon skyddad e-post behövs inte. Jag rekommenderar att idrottstjänsterna utser en ansvarsperson som koordinerar och har tillgång till de inkomna motionsremisserna hos idrottstjänsterna. I samband med lanseringen finns det behov av gemensamma informationsforum där motionsrådgivningens process redogörs. Utrymmena för motionsrådgivningen i södra Sibbo är utmanande och värt att fundera över i framtiden. Önskvärt är ett och samma utrymme som kan användas både dag- och kvällstid. Att den förskrivande instansen aktivt tar del av informationen som antecknas på motionsbladet i samband med uppföljningen är av stor betydelse, och värt att påminnas om regelbundet.

Från den teoretiska referensramen framkom att färdigt utarbetade motionsstigar till olika aktörer är önskvärda och rekommenderas således att jobba för. Därtill kan det vara lönsamt att hålla uppbådstillfällena i tankarna med tanke på identifieringen av män i den åldersgruppen, såsom även apoteket och dess potential att nå kunder. Om det visar sig att deltagande i lågröskelmotionsgrupper eller andra motionsgrupper är liten, kan det vara värt att fundera på eskortering till följande motionsgrupp i servicekedjan. Då motionsrådgivningen fått ett stadigt fotfäste, är det lönsamt att fundera på de aktuella resurserna som finns till förfogande och eventuella kriterier för motionsrådgivningen. Att inkludera motionsrådgivningen i kommunens välfärdsplan rekommenderas varmt. Motionsrådgivningens processbeskrivning är en första utformning och grund att bygga vidare på. Hur den

fungerar i praktiken är ännu oklart. Således är det behövligt att vid behov förtydliga eller göra ändringar, ifall att problem eller oklarheter uppstår.

Masterarbetet behandlar motionsrådgivningen utifrån ett mångprofessionellt perspektiv. Således framgår inte hurdan motionsrådgivning kunderna önskar eller behöver. Som fortsatt forskning föreslås att belysa motionsrådgivningen, dess innehåll och önskemål utgående från kundens perspektiv. Då skulle ett s.k. holistiskt synsätt beaktas i Sibbo kommuns motionsrådgivning.

## KÄLLOR

- Aittasalo, Minna. 2008a, Promoting Physical Activity of Working Aged Adults with Selected Personal Approaches in Primary Health Care Feasibility, Effectiveness and an Example of Nationwide Dissemination. Jyväskylän Yliopisto: Väitöskirja, Studies in Sport, Physical education and Health, 125 s. ISBN 987-951-39-3254-1
- Aittasalo, Minna. 2008b, Physical activity counselling in primary health care. *Scandinavian journal of medicine & science in sports*, 18(3), s. 261-262.
- Aittasalo, Minna & Taulaniemi, Annika & Punakallio, Anne. 2012, Liikuntaneuvonta I: J. Suni & A. Taulaniemi red. *Terveyskunnan testaus – menetelmä terveystestaukseen*, Helsinki: Sanoma Pro Oy, s. 263-274. ISBN 978-952-63-0358-1
- Aittasalo, Minna & Vasankari, Tommi. 2011, Terveysliikunnan edistämisen työvälineitä. I: M. Fogelholm, I. Vuori & T. Vasankari, red. *Terveysliikunta*, 2 uppl., Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, s. 197-204. ISBN 978-951-656-363-6
- Borodulin, Katja. 2014, Finriski-seurantatutkimus: Yhä harvempi suomalainen on täysin passiivinen vapaa-ajallaan I: *Liikunta & Tiede* 51, 4/2014. Tillgänglig: [http://www.lts.fi/sites/default/files/page\\_attachment/lt4-14\\_4-10\\_lowres.pdf](http://www.lts.fi/sites/default/files/page_attachment/lt4-14_4-10_lowres.pdf) Hämtad: 26.10.2016
- Borodulin, Katja & Jousilahti, Pekka. 2013, Motion på fritiden, på arbetet och på vägen till och från arbetet 1972-2012 I: *Forskning i korthet* 14/2013, Institutet för Hälsa och Valfärd. Tillgänglig: [https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/114873/URN\\_ISBN\\_978-952-302-139-6.pdf?sequence=1](https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/114873/URN_ISBN_978-952-302-139-6.pdf?sequence=1) Hämtad: 28.10.2016
- Borodulin, Katja & Wennman, Heini & Mäki-Opas, Tomi & Jousilahti, Pekka. 2015, WHO:kansanterveystavoitteet fyysisen aktiivisuuden lisäämisessä on mahdollista saavuttaa, *Tutkimuksesta tiiviisti* 9/2015, Helsinki: Terveiden ja Hyvinvoinnin laitokset. Tillgänglig: [https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/125824/URN\\_ISBN\\_978-952-302-456-4.pdf?sequence=1](https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/125824/URN_ISBN_978-952-302-456-4.pdf?sequence=1) Hämtad: 3.2.2017.
- Denscombe, Martyn. 2016, *Forskningshandboken – för småskaliga forskningsprojekt inom samhällsvetenskaperna*, 3 uppl., Lund: Studentlitteratur AB, 488 s. ISBN 978-91-44-10914-5
- Elo, Satu & Kyngäs, Helvi. 2008, The qualitative content analysis process, *Journal of advanced nursing*, 62(1), s. 107-115.
- Fogelholm, Mikael & Oja, Pekka. 2011, Terveysliikuntasuosituksset I: M. Fogelholm, I. Vuori & T. Vasankari, red. *Terveysliikunta*, 2 uppl., Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, s. 67-73. ISBN 978-951-656-363-6

- Folkhälsolag 66/1972. Tillgänglig: <http://www.finlex.fi/sv/laki/alkup/1972/19720066>  
Hämtad: 10.12.2015
- Gasparini, William, Knobé, Sandrine, & Didierjean, Romaine (2015). Physical activity on medical prescription: A qualitative study of factors influencing take-up and adherence in chronically ill patients. *Health Education Journal*, 74(6), s. 720-731.
- Huijg, Johanna M., van der Zouwe, Nicolette, Crone, Mathilde R., Verheijden, Marike W., Middelkoop, Barend J., & Gebhardt, Winifred A. (2015a). Factors influencing the introduction of physical activity interventions in primary health care: a qualitative study. *International journal of behavioral medicine*, 22(3), s. 404-414.
- Huijg, Johanna M., Gebhardt, Winifred A., Verheijden, Marieke W., van der Zouwe, Nicolette, de Vries, Juriena D., Middelkoop, Barend J., & Crone, Mathilde R. (2015b). Factors influencing primary health care professionals' physical activity promotion behaviors: a systematic review. *International journal of behavioral medicine*, 22(1), s. 32-50.
- Hälsö- och sjukvårdslag 1326/2010. Tillgänglig: <http://www.finlex.fi/sv/laki/alkup/2010/20101326> Hämtad: 14.12.2015.
- Idrottslag 390/2015. Tillgänglig: <http://www.finlex.fi/sv/laki/alkup/2015/20150390>  
Hämtad: 3.10.2016.
- Isoherranen, Kaarina. 2005, *Moniammatillinen yhteistyö*, Helsinki: WSOY, 181 s. ISBN 951028839X
- Isoherranen, Kaarina. 2012, *Uhka vai mahdollisuus – moniammatillista yhteistyötä kehittämässä*, Akateeminen väitöskirja, Sosiaalitieteiden laitos, Helsingin yliopisto, s. 200. Tillgänglig: [https://helda.helsinki.fi/bitstream/handle/10138/37493/isoherranen\\_vaitoskirja.pdf](https://helda.helsinki.fi/bitstream/handle/10138/37493/isoherranen_vaitoskirja.pdf) Hämtad: 21.2.2017.
- Isoherranen, Kaarina & Rekola, Leena & Nurminen, Raija. 2008, *Enemmän yhdessä – moniammatillinen yhteistyö*, Helsinki: WSOY, 212 s. ISBN 9789510328859
- Jacobsen, Dag Ingvar. 2007, *Förståelse, beskrivning och förklaring. Introduktion till samhällsvetenskaplig metod för hälsovård och socialt arbete*. Lund: Studentlitteratur AB, 316 s. ISBN 978-91-44-00638-3
- Kallings, Lena V. 2010, *Fysisk aktivitet på recept i Norden-erfarenheter och rekommendationer*, På uppdrag av ”Nordisk nettverk for fysisk aktivitet, mat og sunnhet”, Tillgänglig: <https://www.sst.dk/da/sundhed/fysisk-aktivitet/motion-paa-recept/~media/23C9A57C13F146C7A3321C7795B154DC.ashx> Hämtad: 20.9.2016.
- Kangasniemi, Anu & Kauravaara, Kati. 2014, Toimiiko terveystieteiden tutkimus vähän liikkuvien aikuisten kannustimena? I: *Liikunta & Tiede* 51, 4/2014. Helsinki: Liikuntatieteellinen Seura ry, s. 26-31.

- Karila, Kirsti & Nummenmaa, Anna Raija. 2001, *Matkalla moniammatillisuuteen, Kuvauskohteena päiväkoti*, Helsingfors: WSOY, 164 s.
- Kivimäki, Sari & Tuunanen, Katariina. 2014, Liikuntaneuvonnan tila kunnissa, Kettin-  
gistä ketjuihin – kohtaamisia kentällä, Jyväskylä: Liikunnan ja kansanterveyden  
edistämissäätiö LIKES, 68 s. ISBN 978-951-790-353-0
- Koivuniemi, Kaisa & Suutari, Anna red. 2010, *Kokemuksia toimivista liikuntaneuvonta-  
käytännöistä*, Jyväskylä, Liikunnan ja kansanterveyden edistämissäätiö LIKES, 30  
s. Tillgänglig: [http://www.suomimies.fi/filebank/1299-liikuntaneuvonta-  
opas\\_netti.pdf](http://www.suomimies.fi/filebank/1299-liikuntaneuvonta-opas_netti.pdf) Hämtad: 5.10.2016.
- Kuivaniemi, Johanna. 2014, Liikuntaneuvonta Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiirin alu-  
eella, Terveyskasvatuksen pro gradu-tutkielma, Terveystieteiden laitos, Jyväskylän  
yliopisto, 71 s. Tillgänglig: [https://jyx.jyu.fi/dspace/bitstream/han-  
dle/123456789/43390/URN:NBN:fi:juu-201405121694.pdf?sequence=1](https://jyx.jyu.fi/dspace/bitstream/handle/123456789/43390/URN:NBN:fi:juu-201405121694.pdf?sequence=1) Hämtad:  
18.10.2016.
- Kommunallag 365/1995. Tillgänglig: [http://www.finlex.fi/sv/laki/ajan-  
tasa/1995/19950365](http://www.finlex.fi/sv/laki/ajan-tasa/1995/19950365) Hämtad: 19.10.2016.
- Kvale, Steiner & Brinkman, Svend. 2014, *Den kvalitativa forskningsintervjun*, 3:uppl.,  
Lund: Studentlitteratus, Lund, 412 s. ISBN 978-91-44-10167-5
- Liira, Helena. 2010, How to promote exercise in primary care, *Scandinavian Journal of  
Primary Health Care*, 2010; 28, s. 130-131.
- Lundman, Berit & Hällgren Graneheim, Ulla. 2008, *Kvalitativ innehållsanalys. I: Gran-  
skär, M. & Höglund-Nielsen, B. (red.) Tillämpad kvalitativ forskning inom hälso-  
och sjukvård*, Lund: Studentlitteratur, s. 159-172. ISBN 978-91-44-00155-5
- Mannermaa, Mika. 1999, *Tulevaisuuden hallinta – skenaariot strategiatyöskentelyssä*,  
Porvoo: WSOY, 227 s. ISBN 951-0-23147-9
- Mäkinen, Tomi & Valkeinen, Heli & Borodulin, Katja & Vasankari, Tommi. 2012, *Fyy-  
sinen aktiivisuus I: S. Koskinen, A. Lundqvist & N. Ristiluoma red. Terveys, toi-  
mintakyky ja hyvinvointi Suomessa 2011*, Raportti 68/2012, Tampere: Terveiden ja  
Hyvinvoinnin laitos, 55-58 s. Tillgänglig: [https://www.julkari.fi/bitstream/han-  
dle/10024/90832/Rap068\\_2012\\_netti.pdf](https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/90832/Rap068_2012_netti.pdf) Hämtad: 3.2.2017.
- Nikander, Pirjo. 2003. *Moniammatillinen yhteistyö sosiaali- ja terveyden huollon haas-  
teena. Vuorovaikutuksellinen näkökulma. Sosiaalilääketieteen aikakauslehti*  
2003:40, s. 279-290.
- Nupponen, Ritva & Suni, Jaana. 2011, *Henkilökohtainen liikuntaneuvonta I: M. Fogel-  
holm, I. Vuori & T. Vasankari, red. Terveysliikunta*, 2 uppl., Helsinki: Kustannus  
Oy Duodecim, s. 212-226. ISBN 978-951-656-363-6





- Sosiaali- ja terveysministeriö. 2015, *Istu vähemmän – voi paremmin! Kansalliset suositukset istumisen vähentämiseen*, Tillgänglig: [http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/126296/STM\\_esite\\_210x210\\_Kansalliset%20suositukset%20istumisen%20v%C3%A4hent%C3%A4miseksi\\_sisus\\_net\\_jpg.pdf?sequence=1](http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/126296/STM_esite_210x210_Kansalliset%20suositukset%20istumisen%20v%C3%A4hent%C3%A4miseksi_sisus_net_jpg.pdf?sequence=1) Hämtad: 20.2.2017.
- Sosiaali- ja terveysministeriön raportteja ja muistioita 2016:50. Kärkihanke. Terveiden ja hyvinvoinnin edistäminen ja eriarvoisuuden vähentäminen. Tillgänglig: [http://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/75362/Rap\\_ja\\_mui\\_2\\_2016\\_.pdf?sequence=1](http://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/75362/Rap_ja_mui_2_2016_.pdf?sequence=1) Hämtad: 25.9.2017.
- Stickdorn Marc & Schneider Jakob. 2011, *This is service design thinking*, Hoboken, New Jersey: John Wiley & Sons, Inc., 373 s. ISBN 978-1-118-15630-8
- Ståhl, Timo & Wiss, Kirsi & Hakamäki, Pia & Saaristo, Vesa. 2015, Hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen toteutuminen kunnassa-rakenteet, vastuut, seuranta ja voimavarat. I: *Tutkimuksesta tiiviisti* 31 syyskuu 2015, Helsinki, Terveiden ja Hyvinvoinnin laitos. Tillgänglig: [https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/126897/URN\\_ISBN\\_978-952-302-527-1.pdf?sequence=1](https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/126897/URN_ISBN_978-952-302-527-1.pdf?sequence=1) Hämtad: 6.10.2016.
- Suni, Jaana & Husu, Pauliina & Aittasalo, Minna & Vasankari, Tommi. 2014, Liikunta on osa liikkumista – Paikallaanolon määritelmää täsmennetään parhaillaan I: *Liikunta & Tiede* 51 6/2014, Helsinki: Liikuntatieteellinen Seura ry, s. 30-32.
- Suni, Jaana & Taulaniemi, Annika. 2003, Terveysliikunta tavoitteena terveys, ei suorituskyky I: P, Leinikki, *Kansanterveys teemanumero terveysliikunnasta* 1/2003, Helsinki: Kansanterveyslaitos, s. 5-6.
- Timmerman, Greetje & Schreuder, Pauline. 2008, Gendered constructions of professionals in daycare. *Sex Roles*, 59, s. 199-213.
- Toropainen, Erja. 2013, Tutkimustieto palvelee liikuntaneuvontaa I: *Terveysliikuntauutiset, Arjen liikkumisesta iloa ja voimaa!*, Tampere, UKK-instituutti, s. 22-24. Tillgänglig: <http://www.ukkinstituutti.fi/filebank/1000-tutkuutiset-web.pdf> Hämtad: 11.8.2016.
- Tones, Keith & Tilford Sylvia, 2001. *Health promotion effectiveness, efficiency and equity*. 3 uppl., United Kingdom, Nelson Thornes Ltd, 524 s. ISBN 0 7487 4527 0
- Trost, Jan. 2010, *Kvalitativa intervjuer*. 4 uppl. Lund: Studentlitteratur AB, 165 s. ISBN 978-91-44-06126-7
- Tuunanen, Katariina & Puurunen, Anna & Malvela, Miia & Kivimäki, Sari. 2016, *Laatua liikuntaneuvontaan*, Jyväskylä: Liikunnan ja kansanterveyden edistämissäätiö LIKES, 104 s.

- Uppa, Marianne. 2011, *Idrottsinstruktörens och fysioterapeutens åsikter om motionsrådgivning och samarbete, Masterarbete*, Hälsofrämjande (HYH), Arcada. Tillgänglig: [https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/32100/Uppa\\_Marianne.pdf?sequence=1](https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/32100/Uppa_Marianne.pdf?sequence=1) Hämtad: 6.2.2017.
- Vasankari, Tommi. 2013, Liikunnan edistämistä vai liikettä synnyttävän ympäristön luomista I: *Terveysliikuntauutiset, Arjen liikkumisesta iloa ja voimaa!*, Tampere, UKK-instituutti, s. 2. Tillgänglig: <http://www.ukkinstituutti.fi/filebank/1000-tutkuutiset-web.pdf> Hämtad: 11.8.2016.
- Vuori, Ilkka. 2003, *Lisää liikuntaa!*, Helsinki: Edita Publishing Oy, 235 s. ISBN 951-37-3807-8
- WHO. 1997, *Intersectoral Action for Health A cornerstone for Health-for-All in the Twenty-First Century*, Canada. Tillgänglig: [http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/63657/1/WHO\\_PPE\\_PAC\\_97.6.pdf](http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/63657/1/WHO_PPE_PAC_97.6.pdf) Hämtad: 17.3.2017.
- WHO 2015. *Physical activity strategy for the WHO European Region 2016-2025*. Tillgänglig: [http://www.euro.who.int/\\_\\_data/assets/pdf\\_file/0010/282961/65wd09e\\_PhysicalActivityStrategy\\_150474.pdf](http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0010/282961/65wd09e_PhysicalActivityStrategy_150474.pdf) Hämtad: 13.9.2016.
- Elektroniska källor
- Aittasalo, Minna. 2016, Liikuntaneuvonta, *Lääkärin käsikirja*, Terveysportti. Tillgänglig: [http://www.terveysportti.fi.ezproxy.arcada.fi:2048/dtk/ltk/koti?p\\_artikkeli=ykt01442&p\\_haku=liikunta](http://www.terveysportti.fi.ezproxy.arcada.fi:2048/dtk/ltk/koti?p_artikkeli=ykt01442&p_haku=liikunta) Hämtad: 17.11.2016.
- Forskningsetiska delegationen. 2009, *Etiska principer för humanistisk, samhällsvetenskaplig och beteendevetenskaplig forskning och förslag om ordnande av etikprövning*. Tillgänglig: <http://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/etiskaprinciper.pdf> Hämtad: 24.3.2017.
- Huttunen, Jussi. 2015, Terveysliikunta - kuntoa, terveyttä ja elämänlaatua. *Lääkärikirja Duodecim*. Tillgänglig: [http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=dlk00934&p\\_hakusana=terveysliikunta](http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00934&p_hakusana=terveysliikunta) Hämtad 10.1.2017.
- Institutet för hälsa och välfärd (THL): *Välfärdskompassen*, Tillgänglig: <http://www.hyvinvointikompassi.fi/sv/web/hyvinvointikompassi/indikaattori/-/indikator/r/601/c/658/g/total/i/4446> Hämtad 18.4.2016.
- Käypä hoito, Liikunta 2016, Duodecim, Tillgänglig: <http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituksset/suositus?id=hoi50075#s1> Hämtad: 6.6.2016.
- Sipoon hyvinvointikertomus 2013-2016. Tillgänglig: <http://sipool.tjhosting.com/kouks/20161992-6-1.PDF> Hämtad: 20.2.2017.

TEA viisari 2015. Kommunledning. Tillgänglig: <https://www.teaviisari.fi/teaviisari/sv/tulokset?view=KES&y=2016&r=KO-KOMAA&r=KUNTA753&chartType=pointer&cmp=r> Hämtad 20.2.2017.

UKK-instituutti websida. *Liikuntapiirakka* (2009). Tillgänglig: <http://www.ukkinstituutti.fi/liikuntapiirakka> Hämtad: 14.5.2016.

UKK-instituutti. 2013, *Liikuntaneuvonta yhteiseksi asiaksi, Liikkumis resepti käyttöön*, Tillgänglig: [http://www.ukkinstituutti.fi/filebank/859-liikkumisreseptin\\_ohjekirja.pdf](http://www.ukkinstituutti.fi/filebank/859-liikkumisreseptin_ohjekirja.pdf) Hämtad: 12.2.2017.

UKK-instituutti. *Mikä on Liikkumisresepti?*  
Tillgänglig: <http://www.ukkinstituutti.fi/liikkumisresepti> Hämtad: 1.3.2017.

UKK-instituutti. *Fysisk aktivitet på recept*.  
Tillgänglig: <http://www.ukkinstituutti.fi/filebank/1944-liikkumisresepti-ruotsiksi.pdf> Hämtad: 1.3.2017.

Vuori, Ilkka. 2013, Liikuntaan ohjaaminen kuuluu terveydenhuollon tehtäviin, *Potilaan lääkärilehti*. Tillgänglig: <http://www.potilaanlaakarilehti.fi/artikkelit/liikuntaan-ohjaaminen-kuuluu-terveydenhuollon-tehtaviin/> Hämtad: 7.2.2017.

Andra källor

Westerlund, Marina. 2016, Motionsrådgivning i fysioterapins regi. [e-post]. 22.11.2016

# BILAGOR

## Bilaga 1 Sökresultat

Datum	Databas	Sökord	Avgränsning	Resultat	Använt
17.3.2017	Academic Search Elite	physical activity and prescription and primary care	peer reviewed 2010-2016	56	2 Persson et al. Rödger et al.
17.3.2017	Academic Search Elite	primary care professionals and physical activity	peer reviewed 2010-2017	217	1 Huijg et al. (b)
17.3.2017	Academic Search Elite	multi-professional and physical activity and counselling	peer reviewed 2010-2017	5	0
13.3.2017	Ebsco Host Sport Discus	primary care and perception physical activity	peer reviewed full text 2010-2016	11	1 Huijg et al. (a)
2.2.2017	Ebsco Host Sport Discus	physical activity intervention and primary care or multiprofessional	peer reviewed full text 2010-2016	31	0
4.4.2017	Sage	primary care professionals and "physical activity"	2010-2017 Abstract	22	0
4.4.2017	Sage	"physical activity" and prescription	2010-2017 Abstract	69	1 Gasparini et al.
4.4.2017	Sage	"physical activity" and prescription and "primary care"	2010-2017 Abstract	10	0
13.3.2017	JYX Pro-gradu	liikuntaneuvonta	2010-2017	2	1 Kuivaniemi
13.3.2017	JYX Licentiate theses	liikuntaneuvonta	-	0	0
3.4.2017	JYX Väitöskirjat Studies in Sport, Physical Education and Health	liikuntaneuvonta	-	7	1 Aittasalo
2.2.2017	Academic Search Elite	physical activity and health promotion and primary care	peer reviewed full text 2010-2017	105	0
12.3.2017	Theseus	motionsrådgivning	-	24	2 Haikka Uppa
12.3.2017	Theseus	liikuntaneuvonta	-	377	1 Rahko

# Fysisk aktivitet på recept för vuxna



Namn \_\_\_\_\_ datum \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

Personbeteckning \_\_\_\_\_

## Nuvarande regelbunden fysisk aktivitet

	Ansträngningsgrad	dagar/vecka	tim/vecka	min/vecka
Uthållighets-kondition	Lätt andfådd			
	Måttligt andfådd			
	Kraftigt andfådd			
Muskelkondition				
Balans, smidighet och koordination (speciellt för över 65-åringar)				

## Andelen fysisk aktivitet ur ett hälsoperspektiv

☐ tillräcklig ☐ otillräcklig

## Stillasittandet avbryts med minst 2 timmars mellanrum

☐ uppfylls ☐ uppfylls inte ☐ är inte möjligt

## Målsättning för fysisk aktivitet

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

## Rekommendation för fysisk aktivitet

Motionsformer och motionsgrenar	dagar/vecka	tid/dag minuter	Ansträngningsgrad	
			lätt/måttligt / kraftigt andfådd	upplevd ansträng- ningsgrad (6–20)

## Tilläggsråd

- ☐ Broschyr \_\_\_\_\_
- ☐ Yrkesperson \_\_\_\_\_ tfn. \_\_\_\_\_
- ☐ Annat \_\_\_\_\_

## Uppföljning

Yrkesperson \_\_\_\_\_ tfn. \_\_\_\_\_

- ☐ Besök \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_ kl \_\_\_\_ : \_\_\_\_
- ☐ Tfn \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_ kl \_\_\_\_ : \_\_\_\_
- ☐ E-post \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_ Klientens e-post: \_\_\_\_\_ @ \_\_\_\_\_

Receptet utfärdades av: \_\_\_\_\_  
namn och underskrift

26.4.2017

Sipoon kunnan ylilääkärille,

Anon virallisesti lupaa ottaa yhteyttä osallistujiin ryhmähaastatteluihin koskien master-työtäni jonka työnimenä tällä hetkellä toimii Servicekedja för motionsrådgivning i Sibbo kommun – utgående från ett mångprofessionellt samarbete.

Työskentelen Sipoon kunnan liikuntapalveluissa liikunnanohjaajana. Suoritan ylempää ammattikorkeakoulututkintoa terveyden edistämisen koulutusohjelmassa Arcada- Nylands svenska yrkeshögskolanissa.

Tällä hetkellä teen opinnäytetyötäni (Master's Degree), jonka olen saanut tehtäväksi työnantajaltani. Alustava kokous aihepiiristä pidettiin Avosairaanhoidon ylilääkärin, Palvelupäällikkö-Hyvinvointikoordinaattorin ja Liikuntapalvelupäällikön kanssa syksyllä 2016. Opinnäytetyöni tarkoitus on kehittää aikuisten liikuntaneuvonnan palveluketjua Sipoossa. Tutkimuksen avulla pyritään kartoittamaan nykytilanne sekä luoda palveluketju liikuntaneuvonnalle perustuen moniammatilliseen yhteistyöhön.

Aineistonkeruu koostuu fokusryhmähaastattelusta johon toivon osallistuvan keskeiset henkilöt liikuntaneuvontaa ajatellen. Kohdehenkilöiden löytämiseen olen saanut apua alustavassa kokouksessa mukanaolevilta henkilöiltä. Haastateltavat saavat etukäteen kirjeen josta ilmenee ohjelma ja fokusryhmähaastattelun aihealueet. Fokusryhmähaastattelu tullaan nauhoittamaan ja tapahtuma kestää noin 3 tuntia.

Kaikki tieto käsitellään luottamuksellisesti. Osallistuminen on vapaaehtoista ja osallistumisen saa keskeyttää milloin tahansa jos niin haluaa. Tulokset julkaistaan opinnäytetyössäni talvella 2017-2018.

Ystävällisin terveisin:

Tiina Forssell  
puh. 040-5179528  
s-posti: [tiina.forssell@sipoo.fi](mailto:tiina.forssell@sipoo.fi)

Mastertyön ohjaaja:  
Maria Forss  
puh. 050-3451431  
s-posti: [maria.forss@arcada.fi](mailto:maria.forss@arcada.fi)

26.4.2017

Bästa personal inom Sibbo kommun,

Jag heter Tiina Forssell och arbetar som idrottsinstruktör inom idrottstjänsterna i Sibbo kommun. Jag studerar vid Arcada- Nylands svenska yrkeshögskola och avlägger en högre yrkeshögskoleexamen inom hälsofrämjande. För tillfället gör jag mitt masterarbete (Master's Degree), som jag har fått i uppdrag av arbetsgivaren.

Syftet med studien är att utveckla motionsrådgivningen för vuxna i Sibbo kommun. Målet är att masterarbetet kan utnyttjas av de personer som kommer att arbeta med motionsrådgivning. Studien syftar till att kartlägga nuläget och skapa en servicekedja för motionsrådgivningen i Sibbo utgående från ett mångprofessionellt samarbete.

Datainsamlingen består av en fokusgruppintervju där centrala aktörer med tanke på motionsrådgivningen deltar. Fokusgruppintervjun sker 9.5.2017 kl. 13.30 vid Jussasvägen 14, Nickby social- och hälsostation, mötesrum 247. Intervjuns innehåll framgår ur den andra bilagan. Fokusgruppintervjun kommer att bandas in, varefter materialet renskrivs och analyseras. Vid bearbetning av materialet strävar jag till anonymitet och följer de etiska riktlinjerna utformade av Tenk. Tillfället räcker uppskattningsvis 3 timmar.

Det är helt och hållet frivilligt att delta och informanterna kan när som helst under undersökningens gång avbryta sin medverkan. Allt material kommer att förvaras hemma hos mig i ett låst skåp och ingen annan kommer att ha tillgång till materialet. Materialet från intervjun förstörs efter att resultaten publicerats i det färdiga masterarbetet (vintern 2017-2018).

Jag önskar att du kan delta i studien, eftersom din medverkan behövs för att få omfattande information.

Tack på förhand!

Med vänlig hälsning:  
Tiina Forssell  
tfn 040-5179528  
e-post: tiina.forssell@sipoo.fi

Masterarbetets handledare:  
Maria Forss  
tfn 050-3451431  
e-post: maria.forss@arcada.fi

## Bilaga 5 Samtycke till deltagande / Suostumus osallistumisesta

Jag intygar härmed att jag har bekantat mig med innehållet i informationsbrevet. Jag har fått information om målet med undersökningen, hur materialet behandlas, lagras och att intervjun spelas in. Jag är även medveten om att mitt deltagande i intervjun är frivilligt och jag kan avbryta intervjun när som helst.

Jag godkänner att Tiina Forssell får använda materialet från intervjun i sitt masterarbete ”Servicekedja för motionsrådgivning i Sibbo kommun - utgående från ett mångprofessionellt samarbete”.

Datum och ort:

Underskrift:

Namnförtydligande:

Täten ilmoitan että olen tutustunut informaatiokirjeen sisältöön. Olen saanut tietoa tutkimuksen tavoitteesta, miten aineisto käsitellään ja säilytetään ja että haastattelu tullaan nauhoittamaan. Olen myös tietoinen että osallistumiseni haastatteluun on vapaaehtoista ja voin halutessani milloin vain keskeyttää haastattelun.

Hyväksyn että Tiina Forssell saa käyttää haastattelun aineistoa opinnäytetyössään ”Servicekedja för motionsrådgivning i Sibbo kommun - utgående från ett mångprofessionellt samarbete”.

Päiväys ja paikka:

Allekirjoitus:

Nimen selvennys:



## Bilaga 6 Intervjuguide

### Bakgrundsinformation

#### Nuläget

Tidigare erfarenhet och tankar om motionsrådgivning

Centrala aktörer som medverkar i motionsrådgivningen, mångprofessionellt samarbete

Tankar om fysisk aktivitet på recept (FAR)

- kan Sibbo kommun ha användning för FAR
- kopplas till elektronisk patientjournal/patientregister

Kriterier för att få motionsrådgivning, identifiering av kunden, tidsbeställning

Patientuppgifter, innehåll, patientregister, sekretess

Hur lotsas kunden från hälsovården till fysioterapi/idrottstjänsterna och motionsrådgivningen, lågtröskelmotionsgrupperna

Var finns motionsrådgivningens mottagning, mottagningsdagar och tider

Utvecklande av en servicekedja för motionsrådgivningen

- måluppsättning
- förverkligande (innehåll, ggr, mätningar, lågtröskelgrupper)
- uppföljning (vad innehåller, när)
- respons och rapportering (när, vart, vad och i vilken form så att även den förskrivande instansen kan se det)

Vad anser ni vara de tre viktigaste faktorerna med tanke på ett smidigt samarbete aktörer emellan?

Identifiera möjliga stötestenar längs motionsrådgivningens servicekedja.

## Önskemål om tilläggsutbildning

Arbetsgrupp, planeringsmöten, sammankallare

### Beskrivning av tre kunder

Planera tillsammans en servicekedja för kunderna, med början från identifiering till uppföljning och rapportering. Rita den färdiga servicekedjan på papper och anteckna vem av arbetarna som har en aktiv roll i varje skede.

#### Fall 1

- dryga 40-årig, förälder till små barn, nyinflyttad, upptagen av familje-och arbetslivet, fysiskt passiv livsstil
- begynnande hälsoproblem; förhöjd risk för hjärt- och kärlsjukdom, pre diabetiker, MBO
- kan promenera 1 km i taget, blir lätt andfådd
- fått information om PPP-grupp (pieni päätös päivässä), men dök aldrig upp

#### Fall 2

- medelålders person, ingen egen familj
- stillasittande arbete, lång arbetsväg
- BMI >35, diabetes typ 2, blodtryckssjukdom
- begynnande problem med stöd- och rörelseorganen pga. övervikten
- flera besök hos hälsovårdare, PPP-grupp
- svårt att "få sig i gång"
- kan promenera 500m, litet andfådd

#### Fall 3

- 20-30 årig, fysiskt inaktiv
- inga tidigare erfarenhet av att motionera
- grundfrisk, men mår inte riktigt bra, axlarna spända
- inga viktproblem, men förhöjd risk att insjukna i livsstilssjukdomar
- kommer inte för sig att anmäla sig till någon motionsgrupp eller att motionera på egen hand, lite tillbakadragen, saknar kunskap om motion

För hurdana personer skulle det räcka med en enkel bedömning av den fysiska aktiviteten inklusive kort rådgivning samt interventionsmaterial?

Bilaga 7 Deduktiv innehållsanalys

Huvudkategori	Generisk kategori	Subkategori
Motionsrådgivning	Behov	<p>"Ainakin tää PPP-ryhmä [...] niin varmaa 90% siitä 20 henkisesti ryhmästä sano et kyl ne tietää mitä syödä mutta ku liikunta. [...] Niin kyllä on, minä ainakin olen kokenut että on tarvetta"</p> <p>"Varsinkin et sais vähä niitä yksilöllisiä ohjeita, et sille on niinku tarve"</p>
	FAR	<p>"Mä enemmän ehkä lähtisin sellasen neuvontaan lähettämisen linjalle, ku sellaselle resepti puolelle mä miellän reseptin ehkä sellasena valmiina ohjeena"</p> <p>"Mun mielestä on tärkeä se viesti et liikunta on lääkettä, et lääkäri antaa sen ja se voi korvata ihan hyvin jonkun pillerin, mut ehkä just et ei se oo vaan joku lomake johon ruksataan ja samanlainen kaikille"</p> <p>"Liikuntalähete olisi hyvä"</p>
	Patientregister	<p>"Oisko mahdollista että mediatrinoa käyttää liikunnanohjaaja jos siel ois joku liikuntaneuvonnan sivu jota liikuntaneuvoja pääsee operoimaan mut ei tietenkään muita sivuja?"</p> <p>"Ois varmaan [...] kyllä sinne varmasti vois tällaisen lehden luoda ja siihen saa ne oikeudet et voi kirjata ja ei pääse näkemään ammattilaistekstiä mut ammattilaiset pääsee näkemään sen tekstiä. On mahdollista rakentaa sitä liikuntalehteä ja sit sitä liikuntalähetettä"</p> <p>"Jos sen lähettää suojattuna sähköpostina liikuntaan"</p> <p>"Potilas sais siitä sen paperiversion"</p>
	Patientuppgifter	<p>"Merkittävät rajoitukset. Sairaudet"</p> <p>"Mutta myös se lupa et jos on vaikka sydän- ja verisuonitautia ja sit lääkäri toteaa et nyt sydän- ja verisuonitauti on niin hyvässä hallinnassa et saa liikkua tunteusten mukaan. Se on kans hyvä tietää"</p>
	Målgrupp	<p>"Ihanneajatus olisi et tosi matalan kynnyksen ajatuksella mentäis"</p> <p>"Kuka tahansa [...] joka voisi hyötyä ja itse näkisi että hyötyisi, olisi halukas ja tarvitsisi potkua liikkumiseen"</p> <p>"Ei ehkä niille joilla on jo mahtavat ja hyvin toimivat liikuntaverkot"</p> <p>"Mikä se volyyymi on, paljonko pystyy ottamaan vastaan. Et nyt mä ajattelen et voidaan aika matalal kynnyksen liikkeel laittaa sinne et saadaan tää käyntiin. Mut ehkä voi tulla vastaan se et täytyy miettiä niit kriteerejä et voiks tänne nyt ihan kuka tahansa joka vaan näkee hyötyvän siitä laittaa vai pitääks olla sit jotain kriteerejä, et tämmöst pitää sit miettiä"</p>

	Stödmaterial	<p>"Yhteenveto mitä kaikkia liikuntapalveluja on tarjolla"</p> <p>"Tärkeätä ylläpitää <u>semmosta niinku</u> missä ne tiedot on saatavilla kuntalaisille ja myös meille työntekijöille yksissä kansissa"</p> <p>"Materiaalia juuri tästä mitä nyt suunnitellaan että saadaan siitä kerrottua"</p> <p>"Sama prosessikuvausten taso joka on hyvä meidän ammattilaisille niin on hyvä meidän asiakkaille"</p> <p><u>"Se et me kerrotaan et nyt on tämmöstä päätetty yhdessä lähteä harrastamaan ja että se homma toimii näin, et tällä tavalla tähän palveluun pääsee ohjautumaan ja täs on teille nyt uusi instrumentti käteen joka on liikuntalähete, Kertominen et ketkä tätä projektia on kehittänyt ja ketkä tästä vastaa [...] kuka on se liikuntaohjaaja, minkä näköinen tyyppi, missä ottaa vastaan, minkälaisia asioita voi siel liikuntajutussa kokeilla"</u></p> <p>"Esite, simppele et jaksaa lukea"</p> <p>"Nettisivuilla voi olla sit tarkempia tietoja"</p> <p>"Palvelukartta <u>ojs</u> niin tosi hyvä"</p>
--	--------------	--

## Bilaga 8 Information om fysisk aktivitet på recept och god medicinsk praxis

Tutkittua tietoa liikkumisreseptistä:

<http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituksset/suositus?id=nix01209>

Liikunnan käypä hoito suositus:

<http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituksset/suositus?id=hoi50075>

UKK instituutti: Liikunta lääkkeenä

<http://www.ukkinstituutti.fi/instituutti/ydinosaaminen/liikunta-laakkeena>

Liikkumisresepti:

<http://www.ukkinstituutti.fi/liikkumisresepti>

Liikkumisreseptilomake:

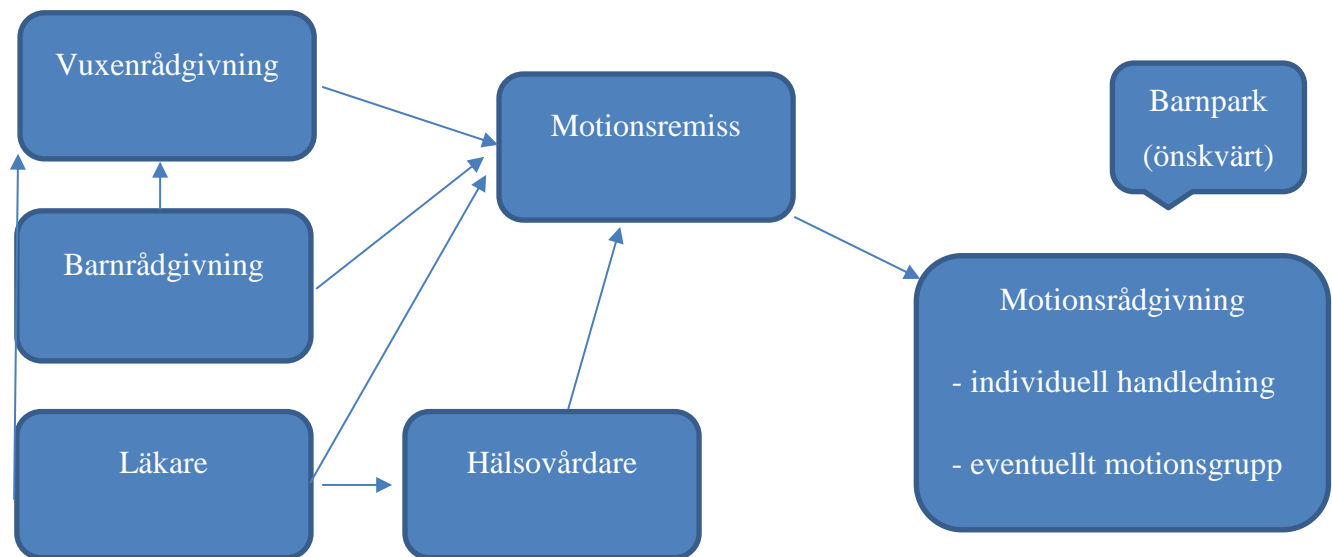
<http://www.ukkinstituutti.fi/filebank/1076-liikkumisresepti.pdf>

Liikkumisreseptin käyttöohje:

[http://www.ukkinstituutti.fi/filebank/2009-Liikkumisresepti\\_kaytto-ohje.pdf](http://www.ukkinstituutti.fi/filebank/2009-Liikkumisresepti_kaytto-ohje.pdf)

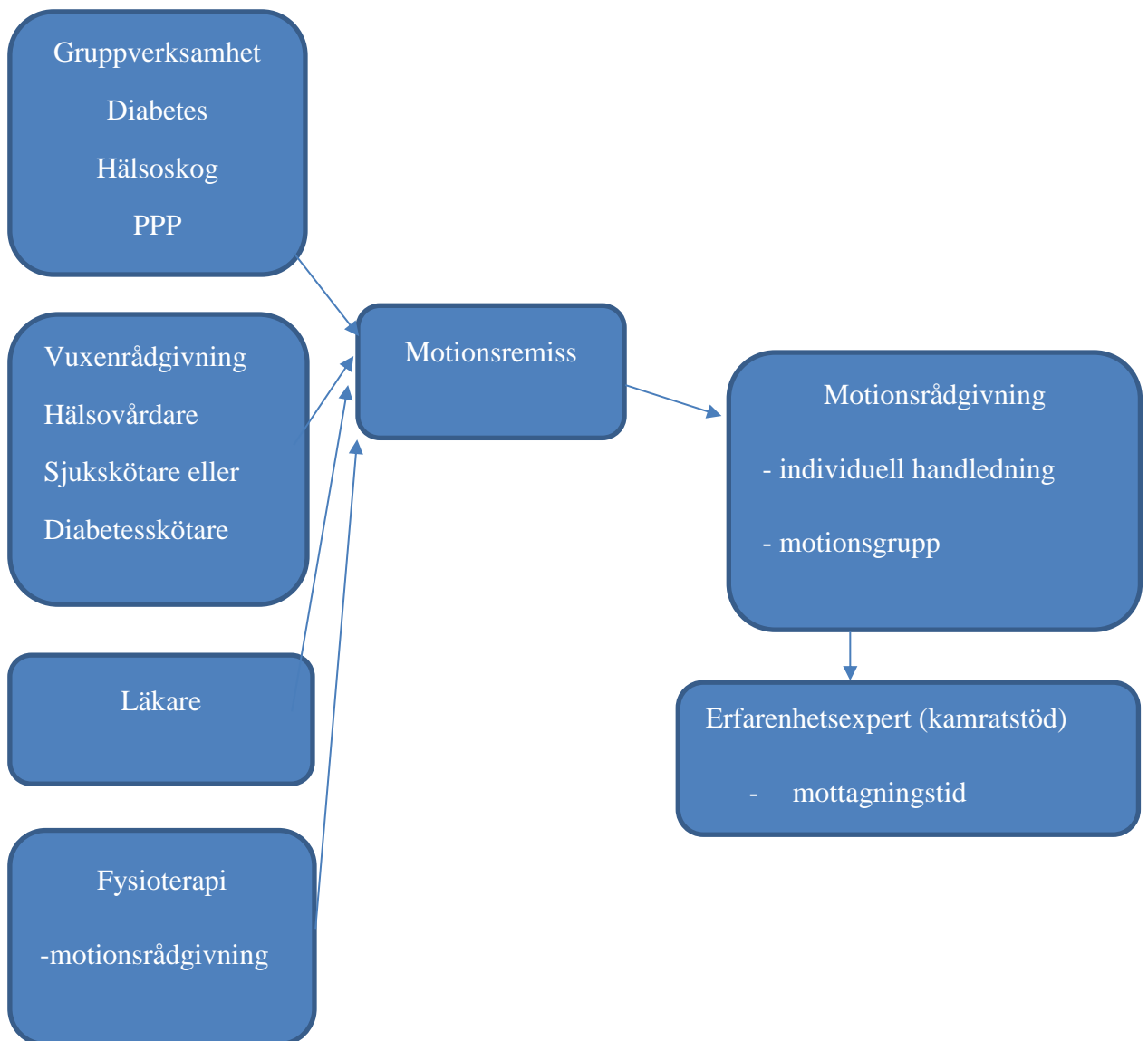
Bilaga 9      Servicekedjor för de tre fallen  
Fall 1

- dryga 40-årig, förälder till små barn, nyinflyttad, upptagen av familje-och arbetslivet, fysiskt passiv livsstil
- begynnande hälsoproblem; förhöjd risk för hjärt- och kärlsjukdom, pre diabetiker, MBO
- kan promenera 1 km i taget, blir lätt andfådd
- fått information om PPP-grupp (pieni päätös päivässä), men dök aldrig upp



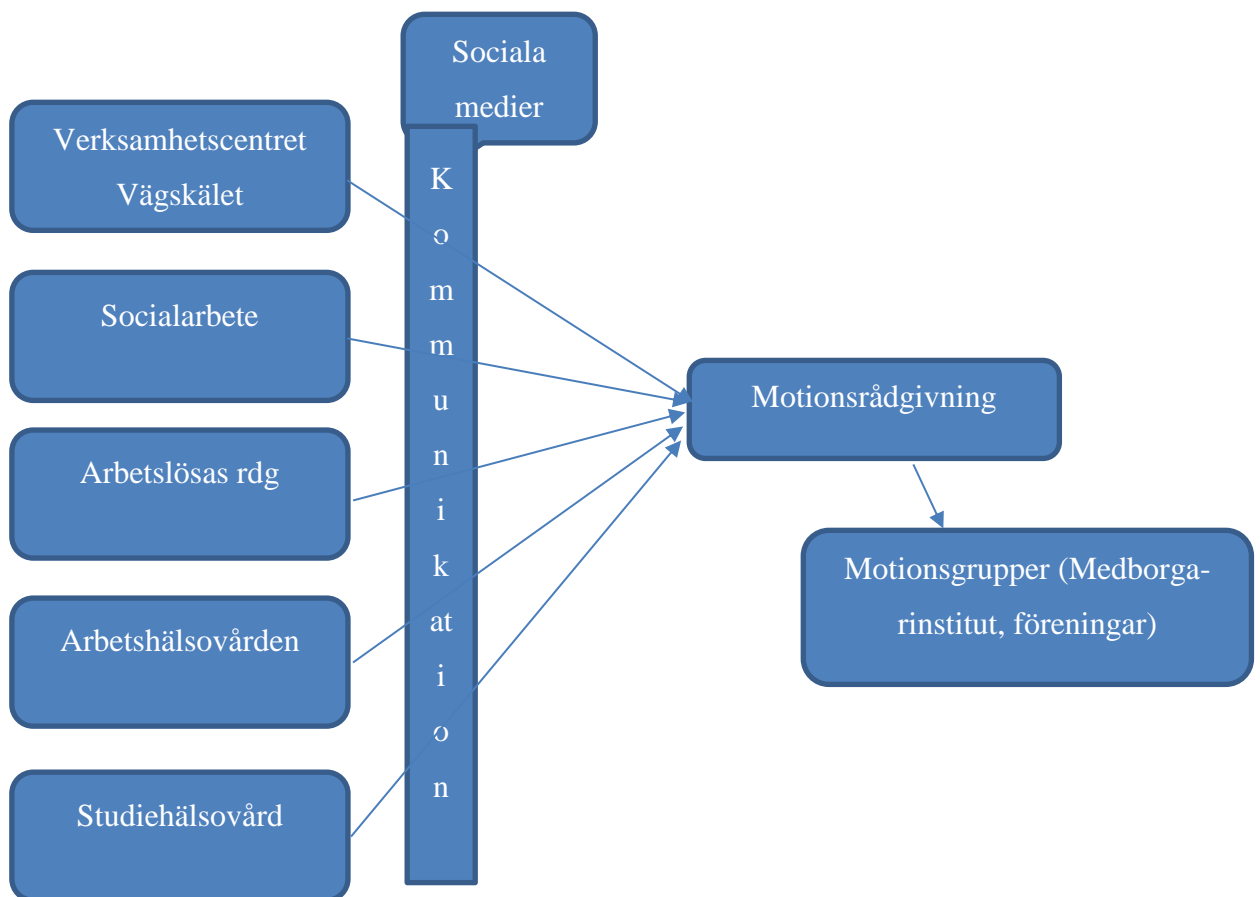
## Fall 2

- medelålders person, ingen egen familj
- stillasittande arbete, lång arbetsväg
- BMI >35, diabetes typ 2, blodtryckssjukdom
- begynnande problem med stöd- och rörelseorganen pga. övervikten
- flera besök hos hälsovårdare, PPP-grupp
- svårt att "få sig i gång"
- kan promenera 500m, litet andfådd



### Fall 3

- 20-30 årig, fysiskt inaktiv
- inga tidigare erfarenhet av att motionera
- grundfrisk, men mår inte riktigt bra, axlarna spända
- inga viktproblem, men förhöjd risk att insjukna i livsstilssjukdomar
- kommer inte för sig att anmäla sig till någon motionsgrupp eller att motionera på egen hand, lite tillbakadragen, saknar kunskap om motion



Målgruppen är svår att nå och kommer vanligtvis inte till mottagningen. Bland arbetslösa finns rikligt med kunder som befinner sig i denna situation– knappt om motionsutbud till dem (hög tröskel att delta).

Sociala medier anses vara en användbar kanal för att nå målgruppen.